Тема выпускной квалификационной работы:

Реабилитация детей инвалидов средствами культуры и спорта

Содержание

Введение……...3

Глава 1. Теоретические аспекты реабилитации детей-инвалидов средствами культуры и спорта……8

1.1 Инвалидность как социальное явление …….. 8

1.2. Социализация детей-инвалидов в обществе…….16

1.3.Спортивные мероприятия как средство реабилитации детей-инвалидов…….24

1.4.Специфика реабилитационной работы средствами культуры……...25

Глава 2. Практика реабилитации детей-инвалидов средствами культуры и спорта в социальном учреждении…….....28

2.1.Программа исследования особенностей реабилитации детей-инвалидов средствами культуры и спорта

Анализ деятельности « СПБГУБУСОН «Комплексный центр Василеостровского р-на» по реабилитации детей - инвалидов…….28

2.2. Удовлетворенность качеством обслуживания детей-инвалидов в СПБГУБУСОН «Комплексный центр Василеостровского р-на»……..…..43

2.3.. Рекомендации по организации культурных и спортивных событий для детей инвалидов……..….64

Заключение……....67

Литература…….……69

Приложения……...77

Введение

Инвалидность, является социально-биологической проблемой, которая нарушает взаимодействие индивида и общества. Исходя из этого положения инвалидность, является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения.

Исследователи данной проблемы отмечают, что в настоящее время наблюдается тенденция быстрой инвалидизации населения. В мире, по данным ВОЗ, 10% населения — инвалиды. В России эта цифра значительно выше, по мнению специалистов - реабилитологов. Основные причины инвалидизации известны, тем не менее, последствия могут быть непредсказуемы. Совершенно очевидно, что необходима система социальной реабилитации не только со стороны государственных организаций, но в первую очередь, общественных. «Реабилитация, по определению ВОЗ, «комплексное, направленное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления больного (инвалида) к деятельности на максимально возможном для него уровне». Это определение оптимально учитывает не только состояние, но и интересы инвалида в обществе.

Реабилитология, как наука, занимается восстановлением жизненных сил и способностей инвалидов. В настоящее время она представлена достаточно широко следующими направлениями: медицинским; спортивным (медико-спортивным); психофизическим; социально - психологическим; психологическим; культурологическим и другими.

В контексте нашей темы особого внимания заслуживают социально-культурные и спортивные реабилитационные программы по работе с детьми-инвалидами.

Статистические показатели детской инвалидности в Российской Федерации с каждым годом возрастают. Общая численность детей, имеющих нарушения в развитии, по данным Федеральной службы государственной статистики, на 1 января 2015 года составила 590 тысяч человек. Это высокий

показатель, который привлекает внимание не только государственных органов, но и общественности.

Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.д.). Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации. В связи с этим возрастает роль государства в социальной реабилитации лиц с нарушениями здоровья, и в большей степени детей с особыми потребностями.

Ухудшение качества здоровья детей – это не единственная причина, которая заслуживает внимания. На сегодняшний день существует ряд проблем, решение которых позволит не только повысить уровень жизни детей, имеющих ограничения здоровья и их семей, но и обеспечить им качественное включение в жизнь общества.

К ряду этих проблем относится и повышение качества культурологической и спортивной реабилитации, расширение перечня мероприятий и их доступности для детей с особыми потребностями.

Все выше изложенное свидетельствует об актуальности и практической значимости выбранной темы выпускной квалификационной работы.

Она заключается в том, что культурная и спортивная реабилитация детей с проблемами здоровья – это специфическое направление реабилитационной работы с детьми – инвалидами. С одной стороны оно ограничено возможностями ребенка, а с другой стороны возможностями самого общества. И поэтому, поиск, и внедрение новых подходов к

проблемам взаимодействия с детьми, с их семьями, обучение и развитие, а также включения их в систему культурных и спортивных событий, а тем самым и в социальную среду является приоритетной задачей в области комплексной работы с такими детьми.

Целью выпускной квалификационной работы является: исследовать и выделить особенности и возможности реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья средствами культуры и спорта в КЦСОН (на базе СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района»).

Исходя из цели работы, можно выделить следующие задачи:

1. рассмотреть специфику социально-психологического развития детей, имеющих нарушения здоровья;

2. определить уровень культурной и спортивной дезадаптации детей, имеющих нарушения здоровья:

3. изучить структуру отделений и организацию предоставления услуг по культурной и спортивной реабилитации детям-инвалидам в СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района»;

4. проанализировать статистические данные по количеству получателей услуг на этих отделениях, данные по услугам и по работе отделений в целом;

5. составить рекомендации в области реабилитационной работы с детьми-инвалидами средствами культуры и спорта.

Объект исследования – дети – инвалиды, состоящие на обслуживании в КЦ и их семьи (родители, законные представители).

Предмет исследования – особенности организации и осуществления реабилитационной деятельности с детьми-инвалидами средствами культуры и спорта в СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района», расположенного на 17-й линии Василевского острова, дом 18,кор. 2.

Методы исследования.

Теоретический метод; анализ, обобщение и систематизации научной и методической литературы по проблемам исследования.

Практический метод; изучение, анализ документов, методических разработок, интервью, анкетирование.

В работе использованы основные нормативно-правовые акты РФ и СПб, обеспечивающие и регламентирующие основы социального обслуживания инвалидов и детей-инвалидов, учебные пособия, монографии и статьи современных авторов: Е.И. Холостовой, Л.В. Топчего, И.В. Малофеева, Г.Ф. Нестеровой, Н.М. Платоновой, С.М. Безух, С.С. Лебедевой, В.Н. Келасьева, а также статьи заведующих и специалистов отделений по работе с детьми-инвалидами и подростками, имеющих ограничения здоровья СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района» И.Д. Левановой, В.В. Романенко, И.Е Савина, Ю.В. Леонтьевой, Е.И Смирновой.

Особенностью социально-культурного направления работы является комплексный подход и тесное взаимодействие специалистов различных специальностей, что указывает на междисциплинарный характер имеющихся проблем у детей-инвалидов. Поскольку, детская инвалидность отражена медицинским диагнозом, соответственно, социально-культурная абилитация и реабилитация строится с учетом медицинских показаний и существующих у ребенка ограничений здоровья.

Культурологическая и спортивная реабилитация включает в себя широкий спектр услуг, который позволяет не только адаптировать ребенка к социальной действительности, «включить» его в социальную среду, но и помочь ближайшему окружению в процессе гармонизации отношений, улучшении качества воспитания и образования ребенка с учетом его потребностей.

База исследования – СПб ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Василеостровского района».

По структуре выпускная квалификационная работа состоит из трех глав: первая глава включает теоретический анализ аспектов реабилитации детей с нарушениями здоровья средствами культуры и спорта в процессе реабилитации и социализации в целом;

вторая глава содержит анализ практической деятельности СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района» в области реабилитационной работы с детьми-инвалидами средствами культуры и спорта;

В третьей главе содержаться подробные рекомендации как в области организации реабилитационной работы в КЦ, так и расширенные рекомендации, имеющие отношение к стандартизации социального обслуживания детей предоставления им возможности участия в культурных, спортивных событиях и культурно - досуговых событиях.

Глава 1. Теоретические аспекты реабилитации детей-инвалидов средствами культуры и спорта.

1.1. Инвалидность как социальное явление.

Современные условия, в которых (существует) и развивается социальная(отрасль) трудно назвать стабильными, снижение уровня жизни населения и особенно незащищенных слоев сказывается, прежде всего, на здоровье. Стоит отметить, что ежегодно в России рождается около 30 тысяч детей с врожденными патологиями развития и наследственными заболеваниями, среди них более 50% являются инвалидами. Детскую инвалидность характеризуют существенные ограничения жизнедеятельности, она содействует развитию социальной дезадаптации, которая определяется стойкими нарушениями в развитии, в способности к самообслуживанию, общению, обучению, овладению в будущем профессиональным навыкам.[8]

Освоение «особыми» детьми социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации и адаптации, специальные учебные заведения). Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, целей и задач законодательства Российской Федерации в области социальной работы с детьми-инвалидами. [30]

Для детей с ограниченными возможностями здоровья, согласно «Конвенции о правах ребенка», ратифицированной в 2012 году, предусматривается приоритетное удовлетворение особых потребностей в области образования; профессиональной подготовки; медицинского обслуживания; подготовки к трудовой деятельности, а так же обеспечивается соответствующая помощь ребенку-инвалиду и его семье.[23]

Исходя из положений Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Семейного кодекса РФ, под ребенком-инвалидом понимается лицо, не достигшее 18 лет, которое имеет нарушение здоровья со

стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности в данном случае – полная или частичная утрата способности или возможности самостоятельно обслуживать себя, передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.[23]

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид», при любой степени тяжести заболевания.

Е.И. Холостова в своей монографии отмечает, что «рассматривая детскую инвалидность, обычно выделяют 10 категорий детей с отклонениями в развитии. К их числу относятся дети с нарушениями одного из анализаторов: с полной или частичной потерей слуха или зрения; глухие, слабослышащие или со специфическими речевыми отклонениями; с нарушениями опорно-двигательного аппарата (церебральный паралич, последствия травм позвоночника или перенесенного полиомиелита); с умственной отсталостью и с различной степенью выраженности задержки психического развития (различные формы психического недоразвития с преимущественной несформированностью интеллектуальной деятельности); с комплексными нарушениями (незрячие умственно отсталые, слепоглухие с умственной отсталостью, слепые с нарушением речи); аутичные (имеющие болезненное расстройство общения и избегающие общения с окружающими людьми)» [37, с.179]. В связи с этим, актуальным на сегодняшний день выступает модернизация нормативно-правовой базы, с учетом комплексного подхода к социальному обслуживанию детей, имеющих инвалидность и их

семей, доступности, адресности, а также расширение перечня социальных услуг и возможность их комплектации.

Обычно ученые выделяют две основные группы причин, которые приводят к нарушениям психического и (или) физического развития:

1. эндогенные, т.е. внутренние (генетические);
2. экзогенные, т.е. внешние (факторы среды).

К основным маркерам (факторам) инвалидности относятся: биологические (организменные дефекты вследствие заболеваний, травм или их последствий, стойкие функциональные нарушения); социальные (нарушение взаимодействия отдельного человека и общества, особые социальные потребности, ограничение же свободы выбора, особый социальный статус, потребность в социальной защите); психологические (особые коллективные личностные установки, особое поведение в социальной среде, особые взаимоотношения внутри популяции и с иными социальными группами населения); экономические (ограничение свободы экономического поведения, экономическая зависимость); физические (барьеры доступности) и культурологические в том числе.[46]

Все эти маркеры, или факторы, формируют социально-культурную специфичность состояния ребенка-индивида, препятствующего нормальному для данной среды (социально признанному набору моделей) функционированию.

Стоит отметить, что те дети, у которых дефект развития очевиден и не вызывает сомнения, попадают в поле зрения специалистов сразу после их рождения. Однако нарушения в развитии ребенка могут быть многоплановыми и затрагивать различные сферы жизнедеятельности: умственную, двигательную, сенсорную, речевую или же несколько сфер одновременно. Причем они могут иметь разные формы и разную степень выраженности, появляться и после рождения, что предполагает необходимость их углубленного обследования. Поэтому диагностика отклонений в развитии ребенка должна всегда носить комплексный характер.

Структура дефекта может быть правильно определена только при участии в обследовании ребенка врача, психолога, коррекционного педагога, а при необходимости и других специалистов.

В зависимости от характера нарушений осуществляется как медицинская, так и социальная, культурологическая и спортивная реабилитация. Поэтому для разработки программы реабилитации и соответствующих культурно-спортивных мероприятий необходимо знать специфику основных ограничений здоровья ребенка.[58]

Специфика нарушений состояния психического здоровья у умственно отсталых детей, характеризуется, в первую очередь тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком дефиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения.[60]

У детей с тяжелой степенью умственной отсталости нарушения характеризуются отсутствием способности контролировать свои непосредственные влечения, наличием немотивированных страхов, слабой критичностью, неспособностью к анализу собственного поведения и, что самое главное, очень низкими социально-адаптивными возможностями.

Этим детям также свойственна несбалансированность в протекании процессов возбуждения и торможения. Все это определяется физиологическими причинами нарушений психического развития умственно отсталых детей, включая не только процессы познания, но и эмоции, волю и личность.[8]

Интеллектуальный дефект умственно отсталых детей, рассматриваемый как ведущий. Именно ведущий дефект является для родителей и близких умственно отсталых детей психотравмирующим фактором, поскольку исключает возможность полного выздоровления ребенка, успешной социально-трудовой адаптации и самостоятельной полноценной жизни в социуме.

Умственно отсталый ребенок, подросток или взрослый воспринимается в обществе чаще негативно. Даже в среде специалистов термины «умственная отсталость», «олигофрения», «дебильность», которые, по сути, означают то же самое, что и диагноз любого соматического заболевания, используются для негативных характеристик детей. Эта ситуация не повторяется ни с какой другой категорией детей с отклонениями в развитии. [9]

Стоит также отметить, что по данным научных источников, эта категория детей является преобладающей и составляет около 60% от общего числа детей с патологиями развития.

Двигательные нарушения в развитии представляют собой еще одну категорию нарушений, при которой частично или полностью нарушается возможность самостоятельного передвижения.

Они сопровождаются внешними негативными последствиями: искривленная фигура, гримасы, характерные нарушения речи, постоянная саливация. По мнению родителей, это привлекает постоянно внимание окружающих, в связи с чем, близкие переживают сильнее. Обездвиженность или невозможность передвигаться самостоятельно предполагают постоянную физическую помощь со стороны. Кроме того, они требуют особо ухода и больших материальных затрат.[2]

Нарушения при детском церебральном параличе (ДЦП) характеризуются сочетанием триады расстройств: двигательных, психических и речевых. К ним могут добавиться нарушения слуха, зрения и сенсомоторной чувствительности.

Основной клинический синдром ДЦП – это двигательные расстройства, которые включают параличи, парезы, гиперкинезы, нарушения координации, формирование костных деформаций и множественных контрактур.[15]

Различен у детей с ДЦП уровень интеллектуальных нарушений. Часть детей с нарушением опорно-двигательного аппарата близка к нормально

развивающимся сверстникам. Большая же часть детей имеет задержку психического развития (ЗПР) из-за органического поражения мозга в раннем возрасте. Кроме этого, встречаются дети, у которых интеллектуальные нарушения более явно выражены, например, умственная отсталость (УО).

В последние годы значительно расширился круг специалистов, занимающихся изучением проблемы детей с задержкой психического развития. В научно-методической литературе широко обсуждаются вопросы обучения и воспитания детей данной категории. Дети с задержкой психического развития относятся к аномалии, имеющей более благоприятное будущее, чем другие дети с проблемами в развитии. Возможная «обратимость» возникших нарушений в случае проведения соответствующих коррекционных мероприятий предопределяет временный характер трудностей.[6]

Стоит отметить, что психогенная задержка возникает как результат социальной депривации ребенка, когда-либо отсутствует по каким-то причинам семейная среда, либо применение неадекватных моделей воспитания оказывает деформирующее воздействие на детскую личность. Результаты подобного влияния проявляются в виде искажения коммуникативного взаимодействия с социальным окружением, в первую очередь с родителями, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей.

Особое внимание следует уделить проблеме аутичных детей, поскольку процессы социализации в данном случае значительно затруднены спецификой данной патологии.

Симптоматика нарушений при раннем детском аутизме отличается отсутствием или значительном снижении потребности в контактах с окружающим миром.

Особенности аутичного ребенка проявляются не только в нарушениях акта коммуникации, но и в особенностях его речи, а также в факторах, сопровождающих речевое высказывание (несформированности мимики и

жеста). Одновременно недостаточность структурных компонентов коммуникативной сферы сопровождается при аутизме несформированностью у детей мотивации к общению. Это, в свою очередь, объясняет недостаточность навыков социально-бытовой ориентации и влечет за собой особую потребность в формировании навыков самообслуживания.

Особенности сенсорной сферы и недостаточность развития предметной деятельности предопределяют своеобразие интеллектуального развития аутичных детей. Большая часть детей имеет выраженные интеллектуальные расстройства. [33]

К другой категории детей с сенсорными нарушениями относятся дети с нарушениями слуха и зрения.

Нарушение слуха у ребенка является препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

Особенностью этих детей являются трудности пространственной ориентировки, вследствие чего транспортная проблема становится одной из наиважнейших. У детей с нарушениями зрения часто формируются личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких.

Развитие детей с нарушениями речи или ее полным отсутствием является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в различных отношениях. Проблемы речевого развития ребенка выступают как фактор, снижающий возможности социального общения ребенка. [47]

Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) распространен среди реабилитантов и часто является сопутствующим основному заболеванию.

Дети с данным синдромом, в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с

раннего возраста. Проблемы коммуникативного поведения, повышенная возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения. Особенности ребенка «проглатывают» внутренний энергетический потенциал родителя, истощают его психическое состояние.

Для проведения реабилитационных мероприятий из области культуры и спорта существующие маркеры делятся на 4 основные категории: дети с нарушением умственного развития (НУР), дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДНР), дети с сенсорными нарушениями (СНР), дети, имеющие множественные нарушения развития (МНР). [61]

Стоит отметить, что инвалидность у детей означает не только существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации и ограничению культурного пространства, но еще обусловлена и нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.

К решению проблем детей, чьи физические и психические возможности оказались ограничены по причине нарушения здоровья, необходим комплексный подход в проведении реабилитационной работы, который позволяет рассмотреть большие возможности для их социальной интеграции и самореализации. Его результатом должны стать не только восстановление здоровья, трудоспособности, но и социального статуса личности, повышение культурного уровня, способности интеграции в общество. Это связано с тем, что наличие дефектов развития и ограничений здоровья приводят в первую очередь к нарушению процесса социализации и культурной адаптации ребенка-инвалида.[60]

Важно и то, что социальные, культурные ограничения и барьеры формируются не только физическими нарушениями, но также субъективными социальными ограничениями и самоограничениями.

Таким образом, детскую инвалидность можно рассматривать не только со стороны физических ограничений жизнедеятельности, а в большей

степени с позиции общества, его адаптированности к проблемам «особых» детей.

1.2. Социализация детей-инвалидов в обществе.

Негативные явления последних лет ведут к росту детской инвалидности, что обостряет проблему социальной защиты детей-инвалидов. Совершенно очевидно, что при появлении в семье ребенка-инвалида не только сам ребенок, но и вся расширенная семья нуждается в социально-культурном реабилитационном процессе. Семьи оказываются в трудных материальных условиях, раздираемые внутренними кризисами и противоречиями. Но как это ни странно, далеко не все семьи, имеющие особых детей, знают о существовании социальных учреждений, способных и призванных оказывать помощь и поддержку, как детям-инвалидам, так и их семьям.[47]

Поскольку для любого ребенка первой ступенью социализации является семья, необходимо изучать специфику детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей-инвалидов, чтобы с учетом особенностей отношений в семье, создавать реабилитационную программу.

Социо - культурный процесс представляет собой сложный процесс взаимодействия личности с социальной средой, в результате, которого, формируется социальные, культурные и личностные качества человека. Одной из главных целей социализации является адаптация человека к социальной действительности, что служит одним из условий нормального функционирования общества.[36]

У детей с ограниченными возможностями существуют определенные особенности социализации. Сложность, прежде всего, заключается в недостатке у ребенка социальных контактов и культурных навыков, в ограничении мобильности, в ограничении доступности образования и приобщения к культурным ценностям.

В настоящее время все большее значение придается воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье, которая может стать одним из важнейших факторов его успешного развития. В связи со сложившимися жизненными обстоятельствами у родителей возникает много трудностей как субъективного, так и объективного характера, поэтому проблема социальной адаптации и реабилитации не только детей, но и в целом семьи приобретает особое значение.[38]

Прежде всего, необходимо учесть принцип системности, который позволяет рассматривать детско-родительские отношения в семье ребенка, имеющего проблемы развития как систему различных уровней восприятия своего ребенка, а также возможности учитывать его индивидуальность и многообразие.

Система социально-культурной реабилитации предусматривает значительный набор услуг, оказываемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и более широкому окружению. Все услуги скоординированы таким образом, чтобы оказать помощь индивидуальному и семейному развитию и поднять культурно - спортивный уровень всех членов семьи.

В социально-культурном обслуживании детей-инвалидов необходим учет характера проблемы, а также особенностей ребенка, его или ее возможностей, которые могут быть представлены ближайшим социальным окружением – семьей.[52]]

Помощь при малейшей возможности должна оказываться в естественном окружении, т.е. не в изолированном учреждении, а по месту жительства, в семье.

Социально-культурная и спортивная реабилитация наиболее успешно происходит в микросоциуме (семья) и в макросоциуме (общество). Ребенок, поставленный лицом к лицу только с родителями и врачами, у которых доминантата – его болезнь, постепенно изолируется от общества, и уж тут ни о каком его воспитании и тем более развитии речи быть не может. В этой связи основной задачей культурно-спортивной реабилитации является

обеспечение выхода из состояния физической и психической неполноценности. Медицинские и сопутствующие им мероприятия – лишь основа для проведения дальнейшей, долговременной работы по социальной реабилитации ребенка в целях его адаптации к жизни общества и социальной среде.

В своих работах Г.Ф. Нестерова определяет социально-культурную адаптацию «как процесс приспособления людей к правилам, системе норм и ценностей, практике и культуре общества или его отдельных социальных систем, включения индивида или группы в социальную среду [Нестер стр. 24]»

Как известно, под реабилитацией в широком смысле слова понимают итог всех затрат и действий, которые способствуют обеспечению людям, неполноценным вследствие врожденных пороков, болезней, или несчастных случаев, возможности вести нормальный образ жизни, обретать свое место в обществе, в полной мере проявлять свои способности.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что процесс социально-культурной и спортивной реабилитации ребенка-инвалида, направлен на успех в следующих видах адаптации:

1. социально-бытовой адаптации;
2. профессиональной адаптации;
3. социально-психологической адаптации;
4. эмоциональной адаптации.

Соответственно, к работе с семьей, имеющей больного ребенка, следует подходить с позиции комплексного подхода, ориентировать родителей на опережающую подготовку ребенка к жизни, вырабатывать у него умение мыслить категориями будущего, формировать позитивные перспективы его развития.

В связи с этим представляется целесообразным рассмотрение проблем семьи, имеющей ребенка-инвалида, с позиции оказания всесторонней

помощи в различных ситуациях, с которыми семья может столкнуться в этот нелегкий период.

В связи со сложившимися жизненными обстоятельствами у родителей возникает много трудностей как субъективного, так и объективного характера, поэтому проблема социальной адаптации и реабилитации не только детей, но и в целом семьи приобретает особое значение.

Специалисты условно выделяют несколько стадий, которые в различной степени влияют на процесс социальной реабилитации.

Семья, находящаяся на первой стадии отрицает диагноз своего ребенка. Родители отвергают медицинскую и социальную помощь в силу того, что не видят в ней необходимости, считая, что в развитии ребенка нет ничего особенного. Задача социальной реабилитации на данном этапе – оказать помощь так, чтобы не вызвать ее отторжение. Для этого используют следующие приемы: с осторожностью рассказывать родителям об особенностях ребенка и способах их коррекции, создать благоприятную эмоциональную среду в учреждении, стараться оказывать комплексную поддержку, в том числе и сопровождение.[33]

Средства для этого могут быть различными – посещения данной семьи социальным работником и выстраивание доверительных отношений, группы психологической поддержки родителей и прочее.

Следующая стадия характеризуется выраженными негативными реакциями, направленными на всех, кто находится вокруг. Для молодых специалистов, сталкивающихся с такими проявлениями, это огромное потрясение, ведь родители агрессивно реагируют практически на все. В такой ситуации важно руководителям проводить работу, прежде всего со специалистами, разъяснять причины такого поведения, предотвращать негативные ответные реакции. Нужно помнить, что такое поведение – естественный процесс и ни в коем случае не пропускать через себя негатив, поступающий из семьи, вместе с тем, внимательно относясь ко всем претензиям, стараясь смягчить конфликтные ситуации и оказывать

необходимую помощь. Главное для родителей в этой фазе – выговориться. Очень важно понимать сложность этой стадии для семьи и достойно реагировать на кажущееся несправедливым поведение клиентов.

Семьи, находящиеся на третьей стадии, обычно ищут что-то, что станет для них отдушиной и, вместе с тем, будет забирать негативные мысли. Часто это трансформируется в походы к целителям, экстрасенсам и, затем, полный отказ от традиционной медицины. Крайне важно в этот момент не допустить отказа от социальной и медицинской поддержки. И здесь сложность в том, чтобы не вызвать негативную реакцию со стороны родителей, но и не потакать способам, которые могут навредить ребенку и семье. Самым главным условием работы для этого этапа является наличие специалиста, которому родители доверяют и с которым общаются регулярно. Крайне важно наблюдать за семьей и ребенком в этот период, ведь способы лечения, к которым родители могут прибегать в этой фазе, могут не только затормозить процесс реабилитации, но и существенно ухудшить общее состояние ребенка. Вместе с тем, если у семьи появляется вера в благополучный исход выбранного пути, ни в коем случае не стоит разрушать ее, а лишь корректировать способы, которыми родители пользуются в данный момент.[3]

Следующая стадия характеризуется тем, что семьи пропадают из поля зрения социальных служб. Ребенка стараются даже не показывать окружающим, воспринимая дефект ребенка как собственную неполноценность. На этой стадии аккуратность и корректность в поведении специалистов не находится на первом месте, потому что главная цель – расширение социальных контактов семьи. В связи с этим, семьи следует приглашать на различные мероприятия, постоянно поддерживать контакт, разрушая стену, выстраиваемую родителями. В ход здесь могут идти любые способы – обязательные собрания, строгий график посещений и прочее. Уверенность, что родители не одиноки и психологическая помощь – самое важное, что нужно дать семье в этот период.

Далее следует стадия рациональная, когда происходит «принятие» диагноза ребенка. Именно в этот период происходит мобилизация всех сил, реабилитация и адаптация становятся наиболее продуктивными. Связка «родитель-специалист» превращается в самую настоящую команду, целью существования которой является достижение наибольшего результата. Как правило, в этот период важна материальная поддержка семьи, так как на ребенка тратится больше сил, времени и, соответственно, финансовых средств.[5]

Одной из важнейших задач на протяжении этого периода, является обучение родителей психологическим, медицинским, педагогическим и культурно-спортивным знаниям и навыкам, ведь адекватное восприятие физических и умственных способностей ребенка формируется именно на данном этапе. В результате полученых знаний и навыков семья становится маленьким реабилитационным учреждением для собственного ребенка, что, несомненно, способствует успехам и позитивному настрою как родителей, так и специалистов. Финалом этой стадии является расширение границ культурного пространства и успешная интеграция ребенка в социум.

Стоит отметить, что описанные стадии не являются универсальными. Невозможно выделить и определенный срок прохождения стадий, так как на это влияет множество факторов: состав семьи, индивидуальные психологические особенности родителей, степень тяжести дефекта ребенка, жилищные условия, воспитание, социальное окружение семьи. Только при плотной и структурированной деятельности, мобилизующей все силы учреждения, возможно, провести эффективную и полезную работу, отличной оценкой которой будут являться успехи не только ребенка, но и членов всей семьи.[8]

Но защита и благополучие ребенка с ограниченными возможностями здоровья складываются не только из потребностей ребенка в развитии и возможности его родителей удовлетворять эти потребности, но и других факторов: трудоустроенности отцов и матерей, доходов, наличия жилья,

социальной интеграции семьи, взаимоотношений между родственниками и окружающими. Социо-культурная среда имеет важное значение для процесса реабилитации. Она влияет на качество и эффективность реабилитационного процесса, уровень возможного развития и психологическое состояние.

В ряде исследований, описанных в литературе, подтверждается тот факт, что болезнь ребенка сказывается на психологическом состоянии родителей, и наоборот, состояние матери влияет на формирование личности ребенка, его психологическое состояние и отношения к окружающему миру и людям. Глубокая привязанность характеризуется чувством вины, которое включает в себя и жалость к ребенку, неприязнь к другим детям, чувство беспомощности. Они страдают противоречиями, сомнениями, склонны к постоянному самоанализу и рефлексии на фоне низкой самооценки.[52]

К сожалению, в нашем обществе пока еще сильна медицинская модель понимания инвалидности, когда вопросы, касающиеся воспитания ребенка с отклонениями в развитии, рассматриваются через особенности его диагноза и характера нарушений. Тогда объектом внимания различных служб помощи семье, в том числе учреждений социальной защиты, как правило, является ребенок, а интерес к его близким чаще всего возникает в момент решения вопросов, связанных с его инвалидностью лечением, проведением реабилитационных мероприятий.[36]

Особое внимание при проведении социально-культурной и спортивной реабилитации следует уделить межведомственному взаимодействию и роли общественных организаций, в частности объединяющих семьи с детьми-инвалидами, имеющими тяжелые нарушения жизнедеятельности. Чаще всего к таким нарушениям относится выраженная интеллектуальная недостаточность, либо сочетанные нарушения физического, психического и интеллектуального развития (множественные нарушения развития).

В Санкт-Петербурге известен и функционирует ряд крупных организаций этого типа:

1. Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ»;
2. Санкт-Петербургская общественная организация «Даун-Центр»;
3. Общественная организация «Лига социальной реабилитации и адаптации детей с ограниченными возможностями Санкт-Петербурга»;
4. Санкт-Петербургская общественная организация родителей детей-инвалидов с диагнозом фенилкетонурия (редкое наследственное заболевание);
5. Санкт-Петербургский общественный фонд помощи детям с особенностями развития «Отцы и дети».

В таких организациях действуют общественно полезные программы по созданию фокус-групп, объединяющих проживающие по соседству семьи, организации досуга семей и проведению различных мероприятий с участием детей-инвалидов. Основа этих программ – повышение уровня социального взаимодействия и поддержка членов семьи, имеющей в составе ребенка-инвалида, информационная поддержка и расширение социального взаимодействия между специалистами учреждений и получателями социальных услуг.[32]

Взаимодействие социальных служб с семьями детей-инвалидов позволяет систематизировать и организовать реабилитационную работу, оказать поддержку членам семей и скорректировать культурно-воспитательный и образовательный процессы.

Самостоятельность ребенка с ограниченными возможностями здоровья относительна, благополучие и сама его жизнь зависят от внимания и помощи воспитывающих его взрослых людей. Без близкого взрослого человека ребенок-инвалид не может выжить и развиться в социальную личность.

Сохраняя контакты с социальным окружением, родители способствуют как социально-культурной адаптации своего ребенка-инвалида, так и

гуманизации общества, формируя у здоровых его членов правильное отношение к больному ребенку, сочувствие и желание оказывать ему помощь.

1.3. Спортивные мероприятия как средство реабилитации детей-инвалидов.

Физкультура и спорт являются одним из важнейших направлений реабилитации детей – инвалидов и их интеграции в обществе, также как интеграция через социально-культурную деятельность и творчество.

Занятие инвалидов спортом и участие в культурно- творческих событиях во многих случаях можно рассматривать не только как средство реабилитации, но и как постоянную форму жизненной активности – социальной занятости и достижений.

В государственной политике развития спорта среди детей- инвалидов безусловный приоритет отдается физкультурно-оздоровительной направленности, массовости этого развития и связанному с ними решению задач социально-психологической адаптации в обществе и по совершенствованию двигательной активности особых детей, повышению уровня их физического, психического и социального благополучия.

Систематические занятия детей-инвалидов физической культурой и спортом не только расширяют их функциональные возможности, оздоравливают организм, улучшают деятельность опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, но и благоприятно воздействует на психику, мобилизуют волю, возвращают детям с ограниченными физическими возможностями чувство социальной защищенности и полезности.[22]

Поэтому в рамках программ, которые реализуются в работе с особыми детьми по социальной защите, реабилитации и интеграции особых детей целесообразно определять меры, направленные на обеспечение условий

включения детей-инвалидов в систему оздоровительных физкультурно-массовых мероприятий.

Вопрос внедрения спортивных занятий в среду детей-инвалидов является актуальной задачей для центров реабилитации, работающих с этой категорией населения.

Задача специалистов, работающих с особыми детьми, в эффективном и вдумчивом использовании спортивно-физкультурных технологий в интересах реабилитации и социальной интеграции детей- инвалидов. Она состоит в том, чтобы найти такие виды спортивной деятельности, такие формы ее организации, которые были бы пригодны для особых детей, соответствовали бы не только их физическому, но и психическому состоянию и позволяли бы максимально полно и эффективно реализовать по отношению к ним огромный потенциал спортивной деятельности.

1.4. Специфика реабилитационной работы средствами культуры

Культура; пожалуй, в большей степени, чем другие отрасли человеческой деятельности оказалась недоступной или мало доступной для детей- инвалида. С одной стороны, в силу не адаптированности культурных учреждений, с другой, ввиду её дороговизны в первую очередь для особых детей.

Вместе с тем, именно культура, может изменить многое в его жизни. Творческий процесс, в сфере культурной деятельности и, в частности, в области изобразительного искусства, тем боле в духовной сфере, может преобразить ребенка. Особый ребенок, лишенный возможности нормального общения, испытывающий физические, и нравственные страдания, обретет в культуре и через культуру поддержку - опору в себе и обществе. Овладевая культурными ценностями, добиваясь успехов, скажем, в области изобразительного искусства, он по-новому осознает себя и перестает быть «социальным изгоем».[19]

Слово «культура» - калька с латинского (лат. -culture, англ. - culture, нем. - die culture). Уже в древности (в классической латыни) имело разные смысловые оттенки или даже различные значения, в зависимости от

В реабилитологии культура — отрасль, человеческой деятельности, которая, может оказать влияние (по принципу возделывания), изменить образ жизни, состояние и положение ребенка-инвалида в обществе.

Культура, и искусство являются прекрасными образовательными и реабилитационными средствами, обеспечивающими: развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков; повышение уровня самооценки личности; творческое самовыражение; развитие навыков общения; формирование активной жизненной позиции.

Культура, занятия творчеством, способно сделать жизнь многих детей - инвалидов богатой и содержательной. Организация крупных мероприятий (фестивалей, концертов, конкурсов, театрализованных представлений, вечеров отдыха и др.) могут привлекаться любые другие специалисты (социальные работники, врачи, патологи и др.). Мероприятия по социально-культурной реабилитации инвалидов могут включать: -концерты художественной самодеятельности; вернисажи выставок изобразительного творчества инвалидов; занятия музыкально-драматического коллектива; занятия вокальной студии; занятия в школе компьютерной грамотности; занятия в школе ремесел; занятия в студии «Декоративный костюм»; занятия в студии рисования; занятия в кружках вышивания, художественного вязания, шитья, скульптуры; занятия в хореографической студии.

В социально-культурную реабилитацию входит также рекреации. Социокультурная реабилитация должна проводиться таким образом, чтобы стимулировать особых детей к активным формам рекреации, что будет способствовать их социализации.[39]

Можно использовать традиционные формы рекреации (посещение театров, кинотеатров, музеев, концертных залов, участие в массовых

досуговых мероприятиях и др.). При этом обязательно должно учитываться доступное здание для детей- инвалидов. Возможны специфичные для детей-инвалидов развивающие рекреационные формы (арттерапия, изобразительное искусство для лиц с нарушением слуха, театрально-кукольное искусство для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, искусство скульптуры для лиц с нарушаем зрения, живопись, графика, изобразительное искуство для лиц с нарушением слуха, с поражением опорно-двигательной системы). Приемлемая и привлекательная досуговая деятельность, должны обеспечить инвалидам возможность справиться с имеющимися ограничениями жизнедеятельности. Рекреация должна обеспечивать интеграцию особых детей в общюю социокультурную среду, для чего специалисты, работающие с такими детьми, по реабилитации должны взаимодействовать с имеющимися в районе проживания инвалида специальными учреждениями культуры (клубами, библиотеками, театрами и др.) общественными организациями инвалидов, благотворительными обществами и др.

Глава 2. Практика реабилитации детей-инвалидов средствами культуры и спорта в социальном учреждении.

2.1. Программа исследования особенностей реабилитации детей – инвалидов средствами культуры с спорта.

Анализ деятельности СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района» по реабилитации детей-инвалидов.

Цель исследования – выявить особенности культурно- спортивной реабилитации детей-инвалидов в СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района» (СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района»).

Объект исследования – дети-инвалиды, получатели услуг и их семьи. Предмет исследования – особенности осуществления культурно-спортивной реабилитации детей-инвалидов в СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района».

Методы исследования – анализ документов, неформализованное интервью с руководителями и специалистами организации (проинтервьюировано 8 человек), анкетирование родителей детей, получающих реабилитационные услуги в отделениях КЦ (30 человек).

База исследования – СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района» (КЦ), структурные подразделения по работе с подростками и детьми с ограниченными возможностями.

Условно проведение исследования можно разделить на 4 этапа.

Анализ документов включает сбор и обработку информации о работе КЦ, отделений по работе с детьми-инвалидами, знакомство с основной отчетной и статистической документацией Центра и отделений (количественные данные по услугам и категориям получателей услуг).

На втором э тапе была проведена серия интервью с заместителем директора, курирующим отделения по работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья Н.Н. Дубасовой, заведующей

социально-реабилитационного отделения И.Д. Левановой, заведующим отделения адаптивно-физической культуры И.Е. Савиным, заведующей отделения социально-медицинского сопровождения В.В. Романенко и заведующей отделения дневного пребывания Ю.В. Леонтьевой, а также со специалистами отделения (специалист по социальной работе, психолог, специалист по профессиональной ориентации).

Интервьюирование проводилось с целью выявить особенности работы отделений по приему детей- инвалидов на обслуживание и алгоритма оформления основных документов.

Третий этап исследования – проведение анкетирования среди родителей, чьи дети являются получателями услуг и состоят на обслуживании в отделениях КЦ. Опрошено 30 человек.

Четвертым этапом является оформление результатов интервью, обработка анкет и формирование выводов.

Для определения изучения структуры и организации деятельности комплексного центра на территории Василеостровского района, необходимо рассмотреть общую структуру социальной защиты населения в районе.

Администрации Василеостровского района подчиняется Отдел социальной защиты населения Василеостровского района, в ведомстве которого находится 4 учреждения: СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района», СПб ГБУСОН «Центр помощи семье и детям Василеостровского района», СПб ГБУСОН «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Дом милосердия» и Детский дом № 40 – Государственное дошкольное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечительства родителей.

СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района» включает в себя 42 отделение и располагается на 11 площадках, находящихся в разных Муниципальных округах района (Приложение №1).

Более 30 отделений комплексного центра предназначены для обслуживания пожилых граждан и инвалидов (трудоспособного и пожилого возраста).

Директором Центра на протяжении 10 лет является Пастухова Таисия Алексеевна, а деятельность отделений курируют 3 заместителя директора.

На сегодняшний день КЦ является ведущим бюджетным учреждением в области предоставления социальных услуг в Василеостровском районе.

На территории Василеостровского района не существует отдельного центра по социальной и культурно-спортивной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов, только Центр профессиональной реабилитации инвалидов, поэтому комплексная реабилитация инвалидов проводится в условиях комплексного центра.

Отделения, осуществляющие предоставление услуг по социальной и другим видам реабилитации детям-инвалидам функционируют на базе КЦ с 2006 года. Оказываются услуги по социально-психологической, социально-педагогической, социально-бытовой, физкультурно-оздоровительной, культурно-спортивной реабилитации и профориентационной помощи для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Согласно положению, основными задачами отделений являются:

- создание оптимальных условий, способствующих умственному, эмоциональному, физическому развитию и социальной адаптации детей;

- обеспечение права детей-инвалидов на получение образования в соответствии с их возможностями;

- обеспечение единства психологической, педагогической, коррекционно-развивающей помощи детям в целях активного включения их в жизнь общества;

- организация и оказание медицинской помощи и обслуживания;

- формирование навыков, необходимых для обретения бытовой независимости, вовлечение в посильную трудовую деятельность;

- поддержание и сохранение контактов с родителями, другими родственниками, за исключением случаев, когда такое общение не отвечает интересам ребенка.

Основными целями и задачами этих отделений являются формирование социального статуса, помощь в социально-культурной адаптации в обществе, а также развитие творческого и спортивного потенциала ребенка, восстановление и освоение культурных новых навыков.

По состоянию на 2016 год в составе СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района» имеется 7 отделений, предоставляющих реабилитационные услуги детям-инвалидам. Отделения по работе с детьми-инвалидами располагаются на 2 площадках (Приложение №2).

Отделение приема и консультаций граждан.

Основной целью деятельности отделения является выявление потребностей в социальной и других видах реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья; выработка рекомендаций по программе социально-культурной и спортивной реабилитации конкретного ребенка, оформление детей на реабилитацию, оказание консультативной помощи семьям.

Основной задачей отделения является предоставление социальных услуг детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, педагогических, культурно-спортивных).

Основными видами деятельности отделения являются:

1.проведение тестирования детей с ограниченными возможностями здоровья с целью определения состояния их здоровья, культурных навыков и умений, способности к самообслуживанию;

2.разработка по результатам теста индивидуальных рекомендаций по программе социально-культурной и спортивной реабилитации ребенка;

3.формирование банка данных на основе собранной информации о детях, их семьях,

4.консультация семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, по вопросам социального обслуживания и социальной защиты.

Социально - культурное реабилитационное отделение.

Основной целью деятельности отделения является восстановление (формирование) социального статуса детей с ограниченными возможностями здоровья и их социально-культурная адаптация к жизни в обществе и семье.

Основной задачей отделения является проведение социально-культурных и спортивных реабилитационных мероприятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья и предоставление им и их семьям различных услуг (социально-психологических, социально-педагогических, культурно - досуговых, культурно -спортивных, социально - экономических, социально-правовых) в нестационарной форме.

основными принципами культурно -спортивной и творческой работы с детьми являются:

- раскрытие творческого потенциала каждого ребенка;
- индивидуальный подход;
- внимание к желаниям и интересам ребенка;
- внимание к особенностям его развития, забота о сохранности его здоровья, хорошего самочувствия и настроения;
- любовь, забота, понимание, поощрение и поддержка.

Основными видами деятельности отделения являются:

1. выполнение индивидуальной программы реабилитации, рекомендованной органами медико-социальной экспертизы и уточненной специалистами отделения;
2. развитие у детей культурных навыков, необходимых в повседневной жизни, в быту;
3. содействие в обеспечении детей и подростков с ограниченными возможностями необходимыми техническими средствами реабилитации;

4. консультирование и обучение родителей основам комплексной реабилитации детей в домашних условиях.

5 развитие у детей спортивных навыков, необходимых для преодоления проблем в повседневной жизни, в быту, помогающих преодолевать недуги, повышать жизненный оптимизм.

Отделение профессиональной ориентации детей-инвалидов.

Основной целью деятельности отделения является обеспечение ориентирования детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в вопросах возможной в будущем их профессиональной деятельности.

Основными направлениями деятельности отделения являются:

1. осуществление комплексного профориентационного исследования детей и подростков с ограниченными возможностями, выявление индивидуальных интересов и способностей с учетом данных государственной медико-социальной экспертизы и психологической диагностики, выработка рекомендаций по вопросу возможной в будущем профессиональной деятельности;

2. обучение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья профессиональным первичным навыкам и знаниям;

3. организация и проведение культурно - досуговых и спортивных мероприятий для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

4.Культурно-досуговые формы и методы реабилитации детей с особенностями психофизического развития:

Арттерапия музыкотерапия, сказкотерапия, трудотерапия, песочная терапия,рисование, рукоделье, изготовление игрушек из живого теста.

Отделение адаптивной физической культуры.

Основной целью деятельности отделения является формирование и совершенствование физических, психических, функциональных и волевых качеств и способностей у детей и подростков с ограниченными

возможностями здоровья для их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе, к обучению и труду.

1. организация специальной физической подготовки детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивной физической культуры и спорта;

2. организация и проведение спортивно-оздоровительных мероприятий для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;

3. наблюдение за состоянием здоровья, толерантностью к физическим нагрузкам, выработка рекомендаций по поддержанию состояния здоровья детей на максимально возможном уровне.

Видами деятельности Отделения являются:

1. выработка рекомендаций по проведению спортивно-оздоровительных мероприятий, определение видов спорта и объемов допустимой физической нагрузки;

2. участие в разработке индивидуальных комплексных планов (маршрутов) реабилитационных мероприятий с учетом функциональных возможностей и уточнений показаний и противопоказаний к использованию конкретных спортивно- реабилитационных методов;

3. проведение обязательных занятий по общей физической подготовке;

4. разработка рекомендаций по применению спортивных режимов физических и других нагрузок;

5. проведение специальной физической подготовки детей и подростков с ограниченными возможностями средствами адаптивной физической культуры и спорта;

6. организация и проведение массовых спортивно – оздоровительных мероприятий и спортивных соревнований для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;

1. наблюдение за состоянием здоровья, толерантностью к физическим нагрузкам в динамике, составление прогноза и значимости мероприятий лечебно – профилактического характера;

2. оказание консультативной помощи семьям по проведению соответствующих спортивных мероприятий в домашних условиях;

3. участие в организации и проведении культурно-досуговых мероприятий с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья и их родителями.

Отделение социально-медицинского сопровождения.

Основной целью деятельности Отделения является максимально возможное продление пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья в привычной, благоприятной для них социальной среде и поддержание их социального, психологического и физического статуса.

Основной задачей Отделения является временное, разовое или постоянное предоставление детям с ограниченными возможностями здоровья различного вида социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых) в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания населения.

Видами деятельности Отделения являются:

1. выявление и учет детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в Василеостровском районе, и нуждающихся в получении социальных услуг на дому.

2. оказание социальных услуг в соответствии с разработанной индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ).

Отделение дневного пребывания.

Отделение дневного пребывания предназначено для реализации индивидуальных программ социально-культурной реабилитации детей и

подростков с ограниченными возможностями здоровья в полустационарных условиях с пребыванием до 4-х часов в дневное время (по рабочим дням с 9.00 до 18.00) в помещениях отделения на период реабилитационного процесса.

Основными задачами отделения являются:

1. выявление и учет детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в проведении социально-реабилитационных мероприятий в условиях дневного пребывания в отделении;

2. создание комфортных условий для пребывания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в отделении, способствующих удовлетворению их потребностей, предоставлению комплекса социальных услуг;

3. выработка рекомендаций и оказание содействия детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья в формировании поведенческих форм, включающих расширение индивидуальных способностей и возможностей: физической активности, приобретения, восстановления и поддержания навыков самообслуживания, снижения уровня зависимости от посторонней помощи и другое;

4. предоставление социально-психологических, социально-педагогических, социально-бытовых. культурно - спортивных услуг детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья и их родителям;

5. обучение родителей детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья особенностям воспитания и методикам реабилитации.

Основными видами деятельности отделения являются:

1. проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными программами реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;

2. разработка и выполнение рационального режима пребывания в отделении, способствующего эффективному чередованию различных видов деятельности детей и подростков с ограниченными возможностями, с учетом их психофизических возможностей и пожеланий;

3. предоставление социальных услуг детям и их родителям;

4. организация досуга и проведение культурно-массовых мероприятий;

5. содействие активизации потенциала собственных возможностей детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, членов их семей.

В процессе осуществления своей деятельности Отделение сотрудничает с различными государственными учреждениями, общественными, благотворительными, религиозными организациями и объединениями, фондами, отдельными гражданами, изучает опыт работы других учреждений социального обслуживания граждан, а также мировой опыт в сфере социального обслуживания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и возможности его применения (Приложение 3).

Отделение раннего вмешательства для детей в возрасте до трех лет.

Основной целью деятельности отделения является оказание социальной помощи детям с выявленными в развитии нарушениями в возрасте от рождения до 3 лет и их семьям с целью содействия оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе.

Основными задачами отделения являются:

1. Ввыявление в Василеостровском районе семей с детьми в возрасте от 0 до 3 лет с выявленными в развитии нарушениями, изучение и анализ их потребностей в реализации мероприятий по социальной реабилитации;

2. оказание социальной помощи детям в возрасте от 0 до 3 лет с выявленными в развитии нарушениями (в моторном, поведенческом,

речевом, языковом, эмоционально-социальном) как в одном из его видов, так и в сочетании или с риском развития различных нарушений;

3. обеспечение согласованности и координации действий разных специалистов по детскому развитию и активное включение матери (семьи) ребенка в осуществление раннего вмешательства;

4. выработка индивидуальных рекомендаций семье каждого ребенка, который нуждается в помощи.

Основными видами деятельности отделения являются представление детям с выявленными в развитии нарушениями в возрасте от рождения до 3 лет и их семьям социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических и социально-правовых услуг.

Указанные отделения предоставляют детям-инвалидам и членам их семей социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-экономические и социально-правовые услуги, предусмотренные государственными стандартами социального обслуживания населения Санкт-Петербурга.

Отдельно можно выделить особенности отделения дневного пребывания для детей-инвалидов:

1. дети находятся на отделении группами, без присутствия родителей, происходит «высвобождение мамы» на определенный период времени (до 4-х часов), что в свою очередь дает возможность родителям решить ряд задач.

Следует отметить, что количество мест в отделении ограничено, количество мест на отделении – 15, одновременно на отделении могут находится до 8 человек;

2. происходит постоянное взаимодействие детей и взрослых (специалистов), следовательно: развивается речь, память, внимание, мышление, волевая регуляция поведения, что способствует активации позитивного общения, за счет которого происходит оздоровление межличностных отношений – улучшается качество жизни;

3. одновременно на отделении находятся дети разного возраста, от 3 до 17 лет. Соответственно организация деятельности на отделении строится с учетом потребностей ребенка: игровая деятельность, помощь в выполнении домашних заданий школьника, развивающие игры по возрасту. Расширение кругозора, развитие бытовых и коммуникативных навыков осуществляется с учетом индивидуальных потребностей, но в окружении других детей.

Нюансы, возникающие в процессе работы с клиентами, решаются в рабочем порядке, услуги предоставляются в течение года до 5 раз в неделю.

Статистический учет ведется в электронном и бумажном виде. По запросу вышестоящих организаций составляются аналитические отчеты. Вся информация о количестве обслуженных детей-инвалидов и их семей направляется в методический отдел КЦ, где осуществляется дальнейшая обработка данных.

Мониторинг предполагает оценку результатов деятельности отделений, по его показателям можно отследить динамику работы отделений в целом, отметить особенности количественных данных по клиентам и услугам за определенный период времени.

По данным статистической отчетности организационно-методического отделения Центра на декабрь 2015 года в районе числилось 420 детей, имеющих инвалидность, при этом обслужено в КЦ – 208 детей.

По представленным данным (Таблица 1) видно, что около половины всех детей-инвалидов района состоят на обслуживании в КЦСОН. Большая часть из них – дети с нарушениями умственного и двигательного развития.

Стоит отметить, что большая часть семей – полные, что позволяет включать в процесс реабилитации и маму, и папу, и позволяет родителям расширить свои возможности в отношении времени, проводимого на детских отделениях КЦ (занятия с детьми проводятся и в утренние часы, и в послеобеденное время).

Таблица 1. Информация об обслуженных детях-инвалидах за 2015 год

№ п/п	Показатели		2015 год
1	Число детей-инвалидов, проживающих в семьях на территории района		420
2	Число детей-инвалидов, находившихся на обслуживании в течение года		208
3	Число обслуженных детей с неустановленной инвалидностью, чел.		12
4	Число детей с множественными нарушениями развития, чел.		10
5	Число детей с двигательными нарушениями развития, чел.		76
6	Число детей с нарушениями умственного развития, чел.		83
7	Число детей с сенсорными нарушениями, чел.		15
8	Число детей раннего возраста имеющих проблемы в развитии, в полустационарной форме пребывания до 4х часов (до 3-х лет)		34
9	Число обслуженных детей по возрасту	от 0 до 6	83
		от 7 до 12	85
		от 13 до 17	40
10	Число обслуженных семей, всего, ед.		208
10.1	из них:	полные семьи	129
		неполные семьи	79
		одинокие матери	38
		многодетные семьи	10
		семьи, имеющие 2-х детей	73
		семьи, имеющие 1-го ребенка	72
		семьи, где родители являются инвалидами 1 и 2-й групп	1
		малообеспеченные семьи	18

Информацию о численности детей-инвалидов, и о родителях целесообразно рассматривать на протяжении нескольких лет (2013, 2014, 2015). Этот интерес связан с изменениями в законодательстве и реорганизацией методического обеспечения деятельности отделений.

Общее количество обслуженных на отделениях с 2013 года сократилось (Таблица 2), это связано с тем, что в 2014 году ряд единичных обращений не учитывался, менялись формы отчетности и учета клиентов и услуг в подсистеме планирования, учета и контроля деятельности системы социального обслуживания населения (ПУКДССО).

Таблица 2. Численность, обслуженных клиентов за последние три года

Год	Наименование учреждения	Общее количество обслуженных лиц, человек	Число обслуженных клиентов, человек			
			женщин	мужчин	несовершеннолетних	
					девочек	мальчиков
2013	Отделения социальной реабилитации детей-инвалидов в КЦ	554	229	48	141	136
2014		290	111	34	68	77
2015		416	191	17	93	115

В Таблице 3 представлены данные по количеству услуг, предоставленных отделениями по работе с детьми-инвалидами также за последние три года (2013, 2014, 2015 годы).

Особенностью этих данных является то, что по общему количеству услуг за 2013 год также значительно превышает показатели последних 2-х лет. Это связано с тем, что в настоящее время разовые услуги: консультации по реабилитационному процессу, единичные обращения, разовые посещения мероприятий не учитывались при введении услуг в социальный регистр (ПУКДССО). Эти услуги учитывались отделениями как оказание благотворительной помощи.

Далее следует отметить снижение показателей по предоставлению социально-бытовых и прочих услуг и увеличение социально-психологических услуг. Полученную информацию можно расценить как результат введения стандартизации, в результате которой происходит расширение общего перечня услуг и закрепление за каждым реабилитантом рекомендуемой нормы, согласно ИППСУ (2015 год), а также повышением интереса к социально-психологическим услугам (проведение индивидуальной психологической работы с ребенком в соответствии с программой социально-психологического развития ребенка, социально-психологическая диагностика развития ребенка, индивидуальное и групповое консультирование членов семьи по вопросам особенностей психологического развития ребенка).

Таблица 3. Оказываемые услуги за 2013, 2014, 2015 годы

Год	Наименование учреждения	Оказано услуг (ед.), всего	В том числе:					
			социально-экономические	социально-медицинские	социально-правовые	социально-бытовые	социально-психологические	прочие услуги
2013	Отделения социальной реабилитации детей-инвалидов в КЦСОН	63503	898	7951	2964	11427	4800	35463
2014		33845	322	6001	2310	7010	4235	13967
2015		32123	561	7317	3091	3958	5180	1206

Специалисты выявляют семьи, имеющие детей-инвалидов, в Василеостровском районе; разрабатывают на основе индивидуальных программ реабилитации рекомендации по социальной реабилитации каждого конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья; консультируют семьи с детьми-инвалидами по всем вопросам социальной реабилитации, социального обслуживания и социальной защиты; осуществляют конкретные мероприятия по индивидуальным программам социально - культурной реабилитации ребенка, которые включают в себя:

1. развитие у детей социально-культурных навыков, необходимых в повседневной жизни и в быту, первичных навыков работы на ПК;
2. оказание всесторонней социально-психологической, педагогической, Культурно-спортивной и творческой помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями и их родителям;
3. профориентационное исследование ребенка, выявление его индивидуальных способностей, интересов и склонностей, проведение

практических занятий по ознакомлению с некоторыми профессиями;

4. организацию специальной физической подготовки детей и подростков с ограниченными возможностями средствами адаптивной физической культуры;

5.организация и проведение культурно- досуговых мероприятий для детей с ограниченными возможностями и их родителей (спортивно-оздоровительных мероприятий, праздник, экскурсии, посещение театров, музеев, выставок и т.п.);

5.организация различных творческих занятий: арттерапией, музыкотерапией, сказкотерапией, трудотерапией, песочная терапией, рисованием, рукодельем, изготовление игрушек из живого теста.

6.содействие в подборе для детей и подростков с ограниченными возможностями необходимых технических средств реабилитации.

Таким образом, можно отметить, что комплексная социально-культурная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями является ведущим направлением работы с детьми и их семьями в СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района».

Усложняет работу отделения недостаток площадей, количество одновременно находящихся на занятиях детей ограничено. Занятия осуществляются разными специалистами, чаще индивидуально (исключение – отделение дневного пребывания). Но наряду с этим отличительной особенностью этих отделений является тесное взаимодействие специалистов между собой, что позволяет обеспечить комплексный подход в реабилитационных мероприятиях, обмениваться опытом работы по каждому конкретному случаю.

2.2. Удовлетворенность качеством обслуживания детей-инвалидов в СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района» средствами культуры и спорта.

На втором этапе исследования была проведена серия интервью с заместителем директора, курирующим отделения по работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья Н.Н. Дубасовой, заведующей социально-реабилитационного отделения И.Д. Левановой,

заведующим отделения адаптивно-физической культуры И.Е. Савиным, заведующей отделения социально-медицинского сопровождения В.В. Романенко и заведующей отделения дневного пребывания Ю.В. Леонтьевой, а также со специалистами отделения (культорганизаторами, реализующими культурологические и творческие, реабилитационные программы, специалистами по социальной работе, психологами, специалистами по профессиональной ориентации).

Интервьюирование проводилось с целью выявить особенности организационной и культурно – спортивной, социальной психологической и педагогической деятельности отделений по работе с особыми детьми.

Минусом является то, что обе площадки располагаются в жилых домах. Обеспечение доступности для инвалидов в связи с этим представляет затруднения. В рамках осуществления Программы «Создание доступной среды жизнедеятельности для инвалидов в Санкт-Петербурге» на 2013-2015 годы при входе установлены пандусы и поручни, частично расширены дверные проемы. Полностью оборудовать отделения под нужды детей-инвалидов не представляется возможным. Это связано с изначальной планировкой помещений и зданий.

Комфортное пребывание детей на отделении стараются, обеспечивают специалисты и сотрудники отделений.

При обращении на отделение, специалист по социальной работе заблаговременно выясняет по возможности все жизненные обстоятельства семьи, характер имеющихся в семье затруднений еще до поступления ребенка.

После первичной диагностики, и на ее основании, для ребенка формируется культурно - спортивная программа и назначаются занятия, которые будут способствовать его социальной реабилитации. В течение всего года, ребенок посещает занятия, как правило, это индивидуальные занятия, также ребенок участвует в различных праздниках, с педагогами готовится к этим мероприятиям. В течении всего года с родителями детей работают

психологи и социальные педагоги, консультируют по поводу реабилитации их ребенка. В конце года, проводится очередная диагностика ребенка, для выявления динамики развития, социализации и влияния творческих программ на развитие ребенка-инвалида. На основании этой диагностики психологи, социальные педагоги, дефектологи подводят итоги и корректируют индивидуальные программы. программы.

Информация о получателе услуг собирается в момент приема несовершеннолетнего, изучаются основные представленные документы: справка МСЭ (медико-социальной экспертизы); справка ИПР (ИПРА с 2016 года), справка от врача-педиатра об отсутствии медицинских противопоказаний к обслуживанию на отделение (противопоказаниями к зачислению детей инвалидов на социальное обслуживание являются: наличие тяжелых психических расстройств; хронического алкоголизма; карантинных инфекционных заболеваний; наркозависимости; венерических и кожных заболеваний; а также иных тяжелых заболеваний), а также документы родителей.

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», под индивидуальной программой реабилитации или абилитации (ИПРА) следует понимать «комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности» [48].

Проводится беседа, диагностические мероприятия с несовершеннолетним и его сопровождающим (родителем, иным законным представителем).

На каждого ребенка при первичном посещении заводится индивидуальная карта клиента (Приложение № 4), куда вносятся общие сведения о ребенке (имя, адрес, образовательное учреждение), сведения о составе семьи, сведенья об условиях проживания, рекомендации МСЭ, ИПР (ИПРА), клинический диагноз (со слов родителя), на базе этих документов разрабатывается индивидуальный план предоставления социальных услуг (ИППСУ), с учетом рекомендованной индивидуальной программы социального обслуживания (количество услуг может быть увеличено, либо уменьшено в зависимости от потребности в услугах).

Прием несовершеннолетних производится по инициативе их родителей (или законных представителей), по направлению соответствующих учреждений (ОСЗН). При приме используются все возможности для установления контакта с несовершеннолетним и с его семьей.

При приеме присутствуют родители или законные представители несовершеннолетнего, уточняется причина зачисления, проверяется наличие необходимого перечня документов. Составляется личное заявление о приеме ребенка на отделение от родителя или законного представителя (Приложение № 5).

На схеме (Рис. 1) отражена последовательность составления основных документов для определения индивидуального маршрута социальной реабилитации ребенка.

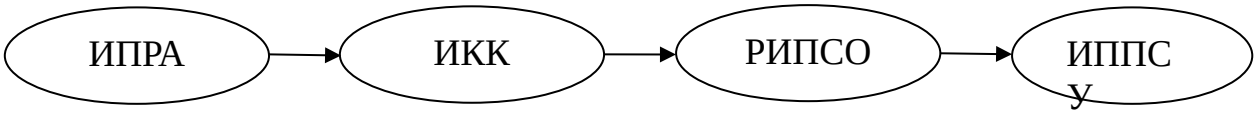


Рис. 1 Схема реализации социальной реабилитации

После согласования ИППСУ с законным представителем ребенка заключается договор в двух экземплярах, в котором прописываются сроки и время пребывания ребенка на отделении.

Ребенок зачисляется в отделение приказом на имя директора КЦ.

Ответственным за прием несовершеннолетнего в учреждение является специалист по социальной работе отделения, на которое принимается ребенок.

Первичная диагностика, проводится психологом, специалистами социальной работе, культоргом, специалистом по физкультоурно-массовой и спортивной работе, по профориентации. Такая диагностическая работа может быть несколько растянута во времени (проводится не в один день), для того, чтобы ребенок смог адаптироваться в новых условиях и не испытывал большого напряжения от количества требуемых от него действий. После анализа первичной диагностики, каждым из специалистов составляется индивидуальный план реабилитации.

При принятии на обслуживание в отделение дневного пребывания также проводится первичная диагностика у трех специалистов: специалиста по реабилитации инвалидов, психолога и специалиста культорга. После получения необходимых знаний о состоянии клиента, его способностях и умениях каждый из специалистов составляет индивидуальный план реабилитации ребенка, который в каждом отдельном случае обращает внимание, как на общие положения, так и на индивидуальные особенности работы каждого специалиста.

В зависимости от индивидуальных особенностей работы, эта программа может вмещать в себя:

1) Развитие речи и коммуникативных навыков ребенка. С помощью индивидуальных или групповых методов, с возможностью применения методов альтернативной коммуникации, с использованием игровых технологий. В игре и в совместной деятельности ребенок-ивалид более эффективно комуницируется, пополненяет словарный запас. Интерактивные культурологические технологии включают в себя беседы, чтение литературы и т.д.

2) Развитие мелкой моторики (работа с пластилином, тестом,мозаикой, пазлами, конструктором).

3) Развитие мышления и памяти с помощью методик на классификацию, выделение общего признака, цвета или размера.

4) Развитие необходимых социально-бытовых навыков, поддержка и помощь ребенка в овладении гигиенических навыков.

5) Развитие необходимых социокультурных навыков, навыков адекватного и безопасного нахождения в социуме: умение запомнить и при случае назвать свой адрес, телефон, ФИО родителей.

6) Развитие творческих навыков ребенка, посредством работы с арт-терапевтическими материалами (карандашами, фломастерами, красками, цветной бумагой), а также при помощи участия детей-инвалидов в коллективных арттерапевтический и музыкальных занятиях, а также в мероприятиях, приуроченных к важным датам, событиям или праздникам (Приложение №6).

7) Беседы («Правила безопасного поведения при встрече с незнакомыми людьми»; «Профилактика простудных заболеваний»; «Различия между социально одобряемыми и социально неодобряемыми способами выражения своих чувств»; о патриотизме, о любви к Родине, о толерантном отношении к людям и т.д.).

8) Помощь в выполнении домашних заданий.

Далее, следует обратить внимание на технологии работы с детьми.

Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями, состоящих на обслуживании в КЦ также имеют четкую структуру и последовательность.

Первым этапом осуществления социально-реабилитационных мероприятий является социальная диагностика и разработка индивидуального плана социального обслуживания ребенка-инвалида.

Проведение первичной социальной диагностики (сбор информации о положении семьи, заполнение индивидуальной карты клиента).

На основании рекомендаций ИПР (ИПРА) и первичной диагностики специалистов, каждым из них составляется индивидуальный план реабилитации клиента.

Проведение первичной диагностики детей до прохождения реабилитационных мероприятий (РМ) осуществляется по следующим параметрам:

1. социально-бытовая ориентировка;
2. навыки самообслуживания;
3. игровая деятельность;
4. работоспособность (Приложение № 7).

Далее следует проведение мероприятий социальной реабилитации, реализация индивидуального плана предоставления социальных услуг (ИППСУ).

Этот этап включает в себя анализ исполнения плана реабилитации (сопоставление намеченного плана реабилитации и ожидаемого результата с достигнутыми результатами, корректировка намеченных мероприятий, внесение изменений в расписание занятий), а также внесение в индивидуальный план реабилитации изменений и дополнений.

На последнем этапе осуществляется подведение итогов реабилитации за текущий год и принятие решения о дальнейшем сотрудничестве.

Он содержит заключительная оценка результатов социальной реабилитации ребенка-инвалида, рекомендации по дальнейшему сотрудничеству (при наличии справки МСЭ и ИПР (ИПРА) или завершение реабилитации (при снятии инвалидности и положительной динамике).

Стоит отметить, что план индивидуальной реабилитации должен включать целый спектр целей и мероприятий по реабилитации клиента с учетом его возрастных и личностных особенностей, направленных на разрешение его личных трудностей или проблем.

Социальная реабилитация представляет собой систему педагогических, психологических и профессиональных мероприятий:

1. каждый из специалистов отделения проводит индивидуальные и групповые консультации для родителей, проводятся группы взаимоподдержки;
2. организуется досуг, и проводятся культурно-массовые мероприятия, которые родитель может посещать вместе со своим ребенком;
3. работа специалистов направлена также на содействие активизации потенциала собственных возможностей реабилитантов и членов их семей.

Отдельно необходимо уделить внимание социо-культурной реабилитации и проведению мероприятий на отделениях. Это направление на базе социально-реабилитационных отделений Центра реализуется через «специфическое явление культурно-досуговой адаптации, и представлено празднично-игровой культурой.

Празднично-игровая деятельность организуется, контролируется и направляется специалистами, что способствует созданию благоприятных условий для формирования творческих способностей детей-инвалидов, и характеризуется направленностью на достижение конкретного результата, развитие ценностей, усвоение традиций и социальных ролей.

Обязательным условием большинства проводимых мероприятий является «активизация зрителя». Исходя из этого, зритель (ребенок или взрослый), пришедший на представление, становится непосредственным участником, а иногда и инициатором действия.

Работа в данном направлении способствует социализации и творческой реабилитации детей» [17, 35].

Положительный эффект реализуется в навыках и умениях детей в сфере коммуникации и реализации творческого потенциала, и проявляется в увеличении интереса, активном участии в театрализованных праздничных представлениях и мероприятиях в пространстве отделений на Среднегаванском пр., д. 1.

В 2015 году были организованы и проведены тематические праздничные мероприятия для детей-инвалидов и семей, воспитывающих

детей с ограниченными возможностями здоровья: Масленица, Пасха, 8 марта, День защитника Отечества, Прорыв блокады Ленинграда, День Победы, День семьи, День матери, День защиты детей, Новогодний праздник и Рождество.

С целью расширения возможностей по оказанию социально-досуговых услуг и спектра оказываемых социальных услуг детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья на детских отделениях велась работа по привлечению волонтеров.

Данная работа велась на разовой основе, в зависимости от конкретных потребностей получателей услуг (детей).

Благотворительный фонд «Милосердие детям» в качестве благотворительной помощи детским отделениям Центра предоставил помощь в приобретении мягкой мебели. Частным лицом оказана помощь в следующем приобретении: кресло-коляска, ходунки, костыли, стол массажный, подушка массажная, ноутбук.

Услуги в отделениях по работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями предоставляются в полустационарной форме до 4-х часов пребывания, и на дому.

Фактически пребывание на отделениях ограничено временем проведения занятий (за исключением отделения дневного пребывания). Временной интервал индивидуален и составляет в среднем от 15 минут до 1 часа. Родители ожидают ребенка в помещении отделения.

Таким образом, организация социальной реабилитации носит индивидуальный характер.

Сотрудники отделений реализуют потребности «особенных» детей на основании заключенного договора о предоставлении социальных услуг с Центром, в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ИППСУ).

В процессе работы специалисты выявляют семьи, имеющие детей-инвалидов в Василеостровском районе; консультируют семьи с детьми-

инвалидами по всем вопросам социальной реабилитации, социального обслуживания и социальной защиты в целом, осуществляют конкретные мероприятия по индивидуальным программам социальной реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, которые включают в себя ряд мероприятий по направлениям социальной реабилитации:

1. развитие у детей навыков, необходимых в повседневной жизни и в быту, первичных навыков работы на ПК;
2. оказание всесторонней социально-психологической помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями и их родителям;
3. профориентационное исследование ребенка, выявление его индивидуальных способностей, интересов и склонностей, проведение практических занятий по ознакомлению с некоторыми профессиями;
4. организацию специальной физической подготовки детей и подростков с ограниченными возможностями средствами адаптивной физической культуры;
5. организацию и проведение социально-досуговых мероприятий для детей с ограниченными возможностями и их родителей (спортивно-оздоровительные мероприятия, праздники, экскурсии, посещение театров, музеев, выставок и т.п.);
6. содействие в подборе для детей и подростков с ограниченными возможностями необходимых технических средств реабилитации.

После окончания реабилитационного периода, клиент может снова получить социальные услуги, в случае сохранения у него инвалидности и его желания получения реабилитации.

Работа с родителями осуществляется работниками отделений по следующим направлениям:

1. Взаимодействие с родителями для достижения непрерывности реабилитационных мероприятий, (консультации, предоставление методик и рекомендаций, непрерывная связь родителей и специалистов).

2. Содействие в улучшении взаимоотношений между членами семьи ребенка, помощь в осознании особенностей своего ребенка и принятия его таким, какой он есть.

3. Организация досуговых мероприятий для обслуживаемых детей с родителями (театры: Мьюзик-Холл, ТЮЗ; аквапарк, Зоопарк).

4. Содействие в участии в благотворительных акциях и мероприятиях, посвященных праздничным и юбилейным датам (выставочные павильоны (ЛенЭкспо), библиотека, концертные залы города, районные мероприятия).

5. Помощь во взаимодействии и координация деятельности с учреждениями и общественными организациями, осуществляющими работу с данной категорией инвалидов (ОСЗН, образовательные учреждения района, ГАООРДИ, БФ «Милосердие детям»);

6. Консультации родителей по вопросам социально-бытового обеспечения (приобретение развивающих компьютерных игр для дома, дидактических пособий, консультации по вопросам развития и закрепления приобретенных бытовых навыков в процессе занятий).

7. Консультации родителей по вопросам социально-правового обеспечения (консультации юриста, обеспечение доступа к нормативно правовым актам для реализации своих прав на соц. поддержку, информация о пособиях и денежных выплатах)

8. Консультации родителей по вопросам социально-медицинского обеспечения (информация о льготах на лекарство, санаторно-курортном лечении, об обеспечении ортопедической обувью, информация о медицинских центрах)

9. Обеспечение родителей справочно-информационными материалами: пособиями, рекомендациями, брошюрами, справочниками, юридической литературой.

На третьем этапе исследования было проведено анкетирование среди родителей (законных представителей) детей-инвалидов, получающих услуги по социальной реабилитации в отделениях КЦ.

Общее количество опрошенных родителей – 30 человек.

Характеристика выборки включает в себя данные о степени родства с получателем услуг (Таблица 4) и информацию об отделениях, на обслуживании у которых состоят дети, опрошенных родителей.

Таблица 4. Характеристика выборки по степени родства

Всего респондентов	30 человек (100%)		
Из них:	Матерей	Отцов	Иных законных представителей
	28	0	2

Опрос родителей проводился на 2 площадках КЦ (Таблица 5), соотношение количества опрошенных соответственно 14 (46,7%) и 16 (53,3%).

Стоит отметить, что организация предоставления услуг на этих отделениях различна. Дети, посещающие ОДП, за 4 часа пребывания получают комплекс услуг, и за этот период времени проводится работа нескольких специалистов, в группе до 15 человек.

Отделения социальной реабилитации, профессиональной ориентации и адаптивной физической культуры разграничены, занятия с детьми проводятся как индивидуально, так и группами от 2-6 (психолог), арт-терапия до 15 человек, с подключением всех специалистов отделения.

Таблица 5. Характеристика выборки по посещаемым отделениям

Всего респондентов	30 человек (100%)	
Из них:	Посещающие отделение дневного пребывания (ОДП) (ул. Гаванская, 4)	Посещающие отделения по социальной реабилитации (за исключением ОДП) (Среднегаванский пр., 1)
	11 (36,7%)	16 (53,3%)
Вставшие на обслуживание впервые	3 (10%)	0

Таким образом, можно отметить, что большая часть из опрошенных родителей состоит на обслуживании в КЦ и регулярно получает социальные услуги, соответственно знакома с деятельностью отделений, направлением работы и специалистами.

Необходимо также отметить, что максимальный период заключения договора составляет 3 года, или до наступления совершеннолетия реабилитанта. При этом план реабилитации разрабатывается сроком на 1 год.

Организация приема на ребенка-инвалида на обслуживание, по мнению специалистов значительно изменилась. После подачи родителем (иным законным представителем) письменного заявления в течение 10 дней составляется ИППСУ, затем программа проходит несколько стадий согласования и после этого заключается договор на обслуживание.

Соответственно, родителям был предложен вопрос «Как Вы считаете, отразились изменения в социальном законодательстве на процессе оформления документов при приеме ребенка на обслуживание?».

Значительные изменения отметили 90% респондентов и только 10% опрошенных не отметили разницы. Эти родители впервые обратились в социальное учреждение за предоставлением услуг по социальной реабилитации.

Получение услуг одновременно на отделении ОДП и других отделениях исключен, возможен перевод с предоставлением выписки о количестве уже полученных услуг в рамках исполнения ИППСУ.

На вопрос об удовлетворенности качеством получаемых услуг, все респонденты – 30 человек отметили полное удовлетворение получаемыми услугами. Соответственно 100% респондентов довольны, что их дети состоят на обслуживании и получают социальные услуги на отделениях КЦ.

Следующий вопрос, на который предлагалось ответить респондентам, был связан с содержанием индивидуальных программ предоставления социальных услуг.

Содержание в данном случае отражает разнообразие видов, предоставляемых социальных услуг, удовлетворение потребностей получателей услуг при комплексном подходе к реабилитационному процессу.

Большая часть родителей (90%) удовлетворена, предоставленной ИППСУ и прописанным в ней количеством услуг.

Затруднения в оценке ИППСУ возникли у родителей в связи с тем, что родители обратились за предоставлением услуг впервые, и проходили ознакомительный этап с работой отделений КЦ 3 человека, 10%) и соответственно недостаточным уровнем информированности по организации социальной реабилитации и по критериям составления ИППСУ.

Индивидуальные программы предоставления социальных услуг разрабатываются с учетом рекомендованных программ, обозначенных в приложении к Закону Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» в зависимости от формы социального обслуживания и категории ограничения жизнедеятельности ребенка, но включают в себя стандартный набор видов услуг.

На вопрос, «Какие услуги на Ваш взгляд наиболее значимы для детей?» респонденты выделили 2 категории услуг (Рис. 2): социально-педагогические услуги отметили 11 человек (36,6%) и социально-психологические услуги отметили 7 человек (23,3%).

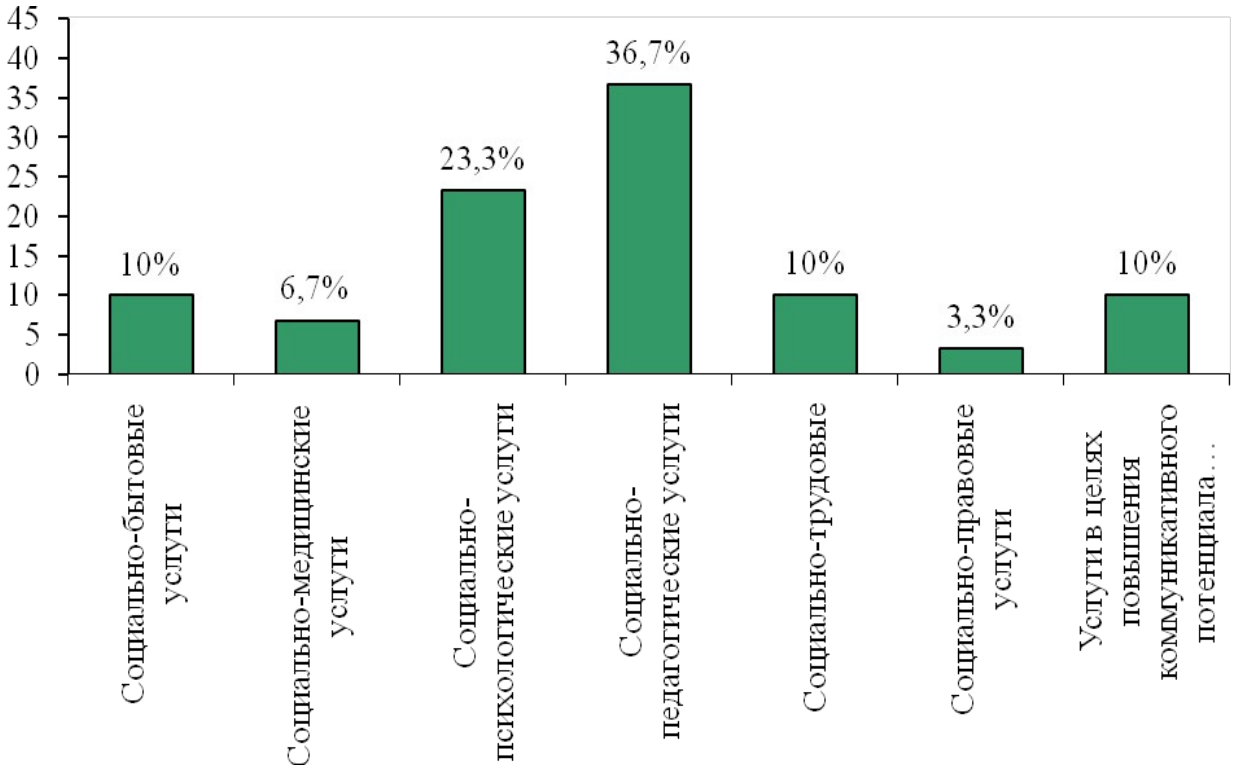


Рис. 2. Распределение услуг по степени значимости для родителей

Социально-педагогические услуги включают в себя самый широкий спектр услуг. К этой категории относятся: диагностика и консультирование, организация кружков по интересам и занятия творческой направленности, развитие коммуникативных навыков и организация культурно - досуговых и спортивных мероприятий и другие развивающие мероприятия.

Социально-психологические услуги включают социально-психологическую диагностику ребенка, проведение индивидуальной психологической работы с ребенком в соответствии с программой социально-психологического развития ребенка, индивидуальное и групповое консультирование членов семьи по вопросам особенностей психологического развития ребенка, проведение родительских групп взаимопомощи .психологических тренингов.

Поскольку большая часть опрошенных родителей (76,7%) соблюдает рекомендации, полученные от специалистов КЦ. Можно отметить высокий уровень взаимодействия родителей и специалистов при проведении реабилитационных мероприятий, а также степень доверия специалистам (Рис.3).

Взаимодействие между специалистом и семьей ребенка в процессе проведения реабилитационных мероприятий является важным элементом реабилитационного процесса.

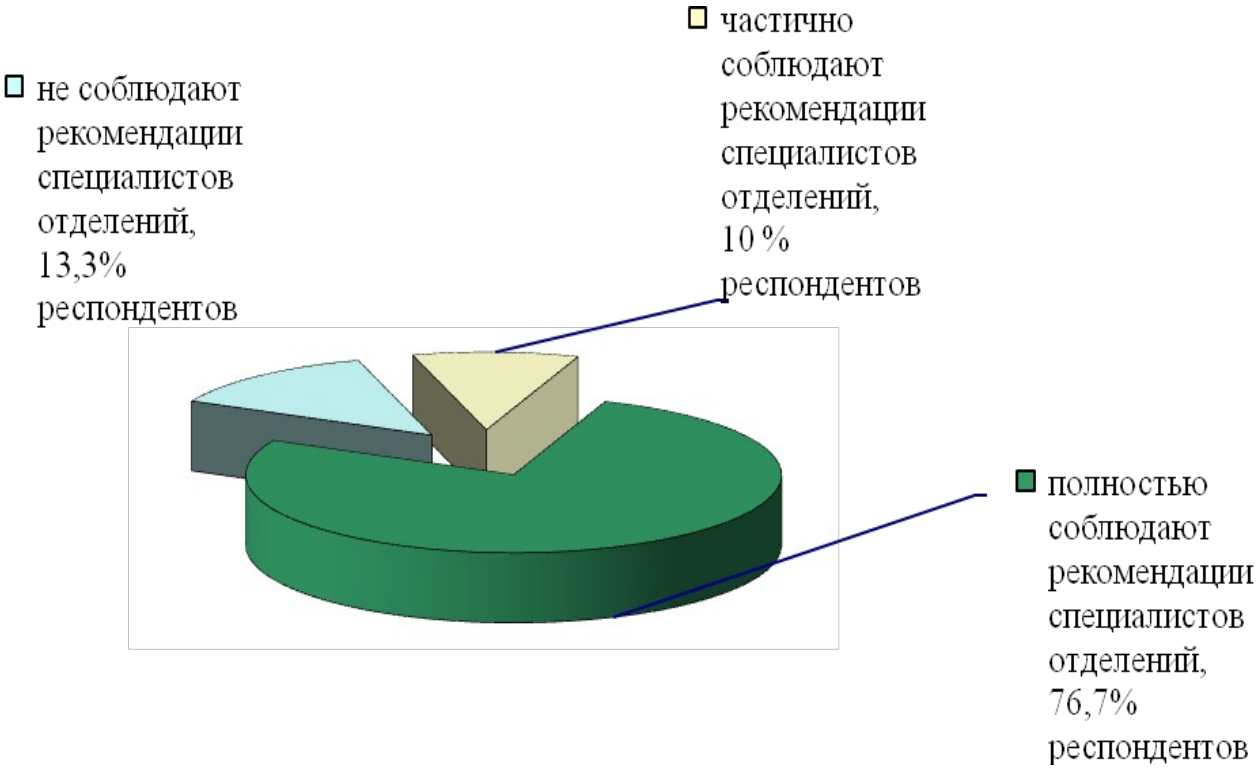


Рис. 3. Соблюдение рекомендаций специалистов отделений родителями.

Сложности в установлении контакта с семьей ребенка может быть обусловлена не только особенностями конкретной семьи, взглядами родителей на ограничения жизнедеятельности ребенка, но и множеством других социальных и личностных факторов. Поэтому при постановке на обслуживание проводится первичная диагностика не только ребенка, но и членов семьи для того, чтобы выявить особенности, на которые необходимо обратить внимание в процессе реабилитации.

Повышение уровня информированности получателей услуг является одним из приоритетных направлений деятельности комплексного центра, поскольку способствует не только расширению кругозора граждан в области социального обслуживания, но и позволяет привлекать новых получателей услуг, в том числе и из других районов.

Респондентам был предложен вопрос об уровне информированности о деятельности отделений центра по оказанию услуг в области социальной реабилитации детей-инвалидов.

Ответ предполагал выбор из двух критериев: высокий (наличие информации о Центре, отделениях и услугах) и низкий – соответственно недостаток информации.

Информированность родителей о деятельности социально-реабилитационных отделений определена высоким уровнем самими родителями (100%). Высокий показатель по этому критерию связан с тем, что при первичном обращении специалисты знакомят родителей с деятельностью каждого отделения и устраивают обзорную экскурсию, чтобы получатели услуг и их семьи представляли, какие реабилитационные мероприятия проводятся на отделениях, какими программами и технологиями пользуются в своей деятельности специалисты.

Особое место в реабилитационном процессе занимает социо-культурная реабилитация и организация досуга ребенка-инвалида с учетом его потребностей.

Мероприятия отделений организуются как самими специалистами, так и с привлечением к участию волонтеров, представителей общественных организаций и студентов высших образовательных учреждений.

Но организация досуга ребенка средствами отделений ограничена и соответствует количеству, прописанному в ИППСУ. Поэтому важно учитывать организацию досуга ребенка дома, поскольку это расширяет кругозор ребенка и позволяет разнообразить его жизнь.

Все опрошенные родители посещают с детьми мероприятия отделений (100%), почти половина детей принимают непосредственное участие в мероприятиях (40%) и более половины родителей (66,6%) организуют досуг ребенка дома (посещение музеев, городских и благотворительных мероприятий) (Рис. 4). Доля родителей, которые не организуют, по какой-то причине, досуг ребенка составляет около трети опрошенных (26,7%).

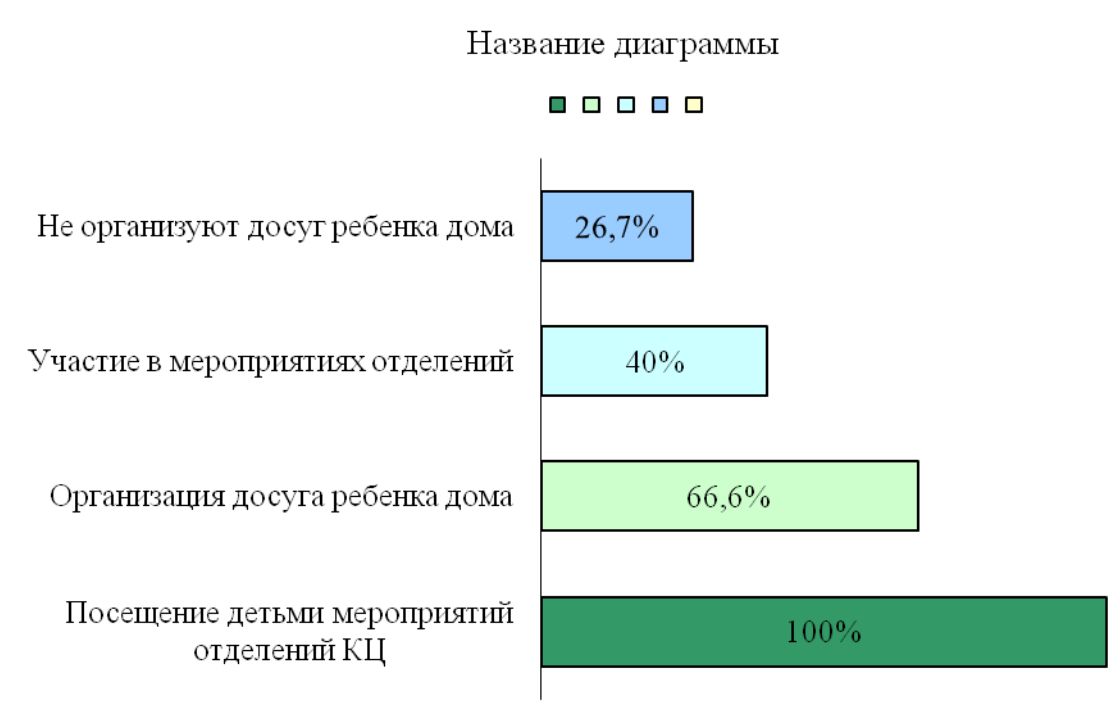


Рис. 4. Организация досуга детей родителями и специалистами.

Поскольку и организация различных мероприятий, и благотворительная помощь отделениям осуществляется через фонды и общественные организации, а также в сотрудничестве с районными учреждениями, соответственно доля взаимодействия с ними определяется через участие детей и родителей в этих мероприятиях.

На вопрос о том, с какими учреждениями и организациями осуществляется сотрудничество комплексного центра, респондентам было предложено отметить несколько вариантов ответа.

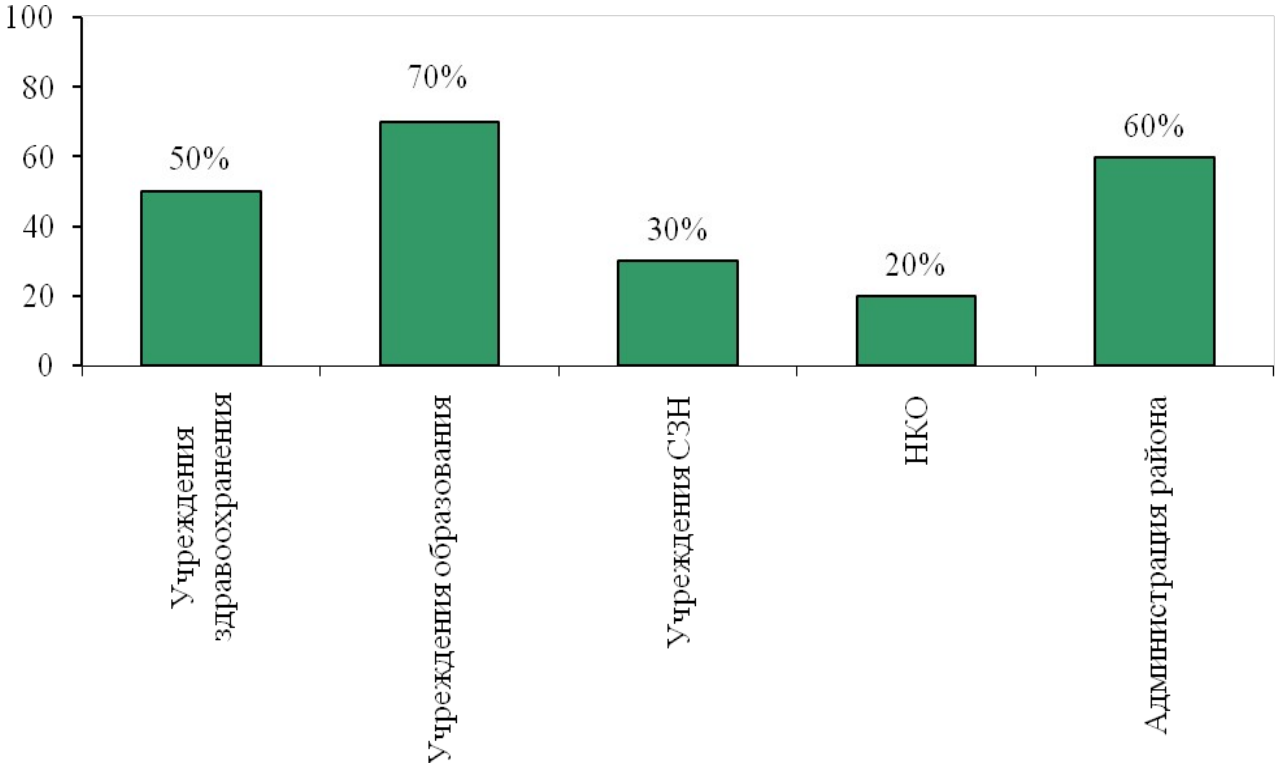


Рис. 5 Сотрудничество КЦ с учреждениями и организациями

Общая удовлетворенность качеством обслуживания, оценивалась по нескольким критериям.

Эти критерии определяют качество взаимодействия между учреждением и родителями получателей услуг, что также является определенным показателям при оценке деятельности отделений по реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.

Удовлетворенность или неудовлетворенность качеством обслуживания сказывается на мотивации родителей и желании сотрудничать со специалистами.

Комфортное пребывание детей в учреждении играет существенную роль и влияет на удовлетворенность родителей.

Комфортность для ребенка-инвалида определяется не только удобствами, но и психологическим климатом отделений, включенностью специалистов в реабилитационный процесс.

Результат оформлен в таблицу:

Критерии	Степень удовлетворенности	Показатели (единицы, проценты)
Удовлетворены отношением	В полной мере	30 (100%)

Критерии	Степень удовлетворенности	Показатели (единицы, проценты)
специалистов Центра к Вам и Вашему ребенку	Не в полной мере	0
	Не удовлетворены	0
	Затрудняюсь ответить	0
Удовлетворены предложенными условиями, на которых будут предоставляться услуги	В полной мере	25 (83,25%)
	Не в полной мере	5 (16,65%)
	Не удовлетворены	0
	Затрудняюсь ответить	0
Удовлетворены ассортиментом услуг в Учреждении	В полной мере	27 (90%)
	Не в полной мере	3 (10%)
	Не удовлетворены	0
	Затрудняюсь ответить	0
Удовлетворены ресурсным обеспечением Учреждения (доступность информации, условиями в которых происходит оказание услуг, персоналом)	В полной мере	25 (83,25%)
	Не в полной мере	4 (13,32%)
	Не удовлетворены	0
	Затрудняюсь ответить	1(3,33%)
Удовлетворены результативностью предоставляемых услуг.	В полной мере	27 (90%)
	Не в полной мере	3 (10%)
Удовлетворены культурной реабилитацией ребенка-ивалида	В полной мере	26,5(89,30%)

Видны высокие показатели удовлетворенности респондентов (более 83%), что говорит о плотном взаимодействии и участии родителей в реабилитационной деятельности отделений Центра.

Анализ работы отделений центра показывает, что достигнутые результаты оказываются эффективными в случае, когда семья ребенка-инвалида оказывает всестороннюю поддержку специалистам в процессе реабилитации. Иными словами, положительные изменения, достигнутые детьми, могут не закрепиться в быту, семейных условиях, так как семья, имея весьма общее представление о процессе реабилитации, не в состоянии создать условия для применения детьми тех умений и навыков, которыми они овладели на занятиях в отделении. Учитывая это, заведующими и специалистами отделения прилагаются все усилия для вовлечения

родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями в реабилитационный процесс. Для этого применяется комплекс совместных с семьей мероприятий, направленных на реабилитацию и интеграцию в общество детей с ограниченными возможностями (совместное участие детей, родителей и специалистов в групповых занятиях, досуговых мероприятиях). Также, специалистами отделения проводятся круглые столы, взаимной поддержки родителей, что дает им возможность поделиться проблемой, касающейся не только их ребенка, но и их самих.

Можно отметить, что вся работа отделений направлена на всестороннюю социально –культурную поддержку ребенка и его родителей. Общей целью реабилитации, ставится, в первую очередь, развитие уже существующих возможностей клиента, центрированность на его умениях и способностях, а не на недостатках.

Работа отделений захватывает множество реабилитационных мероприятий, направленных на развитие коммуникативных навыков: развитие речи не только консервативными методами, но и при необходимости, с применением альтернативной коммуникации.

Особого внимания заслуживает процесс включения родителей в реабилитационные мероприятия, их информированность и оценка ими качества предоставляемых услуг.

Повышая информированность родителей в области социально -куль урной реабилитации, и социальной работы с детьми-инвалидами в целом, можно рассчитывать на их поддержку и включение в работу со специалистами, направленную на повышение эффективности реабилитации.

2.3. Рекомендации по организации культурных и спортивных мероприятий для детей-инвалидов.

Влияние стандартизации социальных услуг на качество и эффективность работы СП ГБУСОН «КЦ Василеостровского района» по спортивно-культурной реабилитации, пока сложно оценить с позиции обобщения опыта работы отделений центра. Введение изменений связанные с законодательством начали действовать только с января 2015 года.

Рекомендации в первую очередь направлены на повышение эффективности и качества, предоставляемых детям-инвалидам социально-культурных и спортивно- реабилитационных услуг.

Несовершенство законодательной базы не дает возможности точно определить, по заданным критериям, к какой из предложенных рекомендуемых индивидуальных программ социального обслуживания (РИПСО) отнести ребенка-инвалида. Зачастую у ребенка помимо основного заболевания есть множество сопутствующих, не менее серьезных недугов, которые при определении РИПСО тоже очень важны (Приложение 8).

Например, у ребенка проблемы с опорно-двигательным аппаратом, а так же имеется задержка психического развития или умственная отсталость, получается, что ребенок по основному заболеванию относиться к РИПСО 40 («опорник»), а по сопутствующему к РИПСО 42 (ребенок с нарушениями умственного развития), в таком случае, такому ребенку актуальна РИПСО 35 (множественные нарушения), но тогда он не сможет посещать отделения социальной реабилитации, адаптивной физкультуры, профессиональной ориентации, т.к. РИПСО 35 не предусматривает обслуживание детей в полустационарной форме пребывания до 4-х часов. Но с помощью технических средств реабилитации и поддержки родителей он может и хочет получать эти услуги не на дому, а в учреждении. Соответственно, исходя из практической работы и потребностей детей с ограниченными возможностями

здоровья, возникает острая необходимость создания единого РИПСО с перечнем всех услуг, либо расширить (разнообразить услуги) РИПСО 35.

Помимо этого, неясно к какой из категорий отнести детей с соматическими заболеваниями (диабет, почечная недостаточность, редкие генетические заболевания и т.п.), которым так же прописана социальная реабилитация. Отнести их к существующим наборам невозможно, так как их заболевания не соответствуют определениям имеющихся РИПСО (двигательные нарушения, умственные, сенсорные, множественные). Таким образом, данная категория детей-инвалидов полностью выпадает из обслуживания.

При получении или продлении действия справки МСЭ и оформлении ИПРА родителям с детьми с ограниченными возможностями здоровья приходится добираться до места прохождения комиссии в другой район города, что представляет определенные трудности, как для самого ребенка-инвалида, так и для его сопровождающих.

В РИПСО 35 необходимо добавить такую услугу, как «содействие в предоставлении социального такси», данная услуга востребована и жизненно необходима детям, находящимся на социальном обслуживании, на дому.

Актуальным является вопрос о включении детей с множественными нарушениями в социальную жизнь общества.

Поскольку эта категория обслуживается на дому, возможность социальных контактов значительно снижена. При этом следует учитывать способность к самостоятельному передвижению (частично ограничена, либо полностью ограничена).

В связи с этим необходимо обеспечить их участие в социально-культурной реабилитации, с учетом доступности культурных объектов, а также с последующим включением в общие реабилитационные мероприятия.

Территориальная ограниченность отделений и недостаток площадей не позволяет включить в комплекс реабилитационных мероприятий медицинские процедуры и бассейн.

Второе, на что следует обратить внимание – это развитие межведомственного взаимодействия, с целью обеспечения дополнительными помещениями для проведения спортивных групповых и творческих занятий не только с детьми, но и с родителями.

Актуальным является создание родительских групп взаимопомощи с целью повышения информированности родителей о социально-культурной реабилитации, расширения социальных контактов ,культурного пространства, направленных на формирование положительной мотивации.

Также, можно рекомендовать взаимодействие внутри Центра, между отделениями. Организация совместных мероприятий с участием пожилых людей, позволит не только разнообразить досуг детей-инвалидов, расширить представление о творчестве, но и задействовать пожилых людей, стимулируя диалогизацию поколений.

Заключение

В основе реабилитационной деятельности с детьми-инвалидами лежит нормативно-правовая база, соответственно работа учреждений социальной направленности организуется с учетом изменений происходящих в области социального законодательства. Четкая структура деятельности позволяет более эффективно использовать ресурсы, имеющиеся в наличии этих учреждений.

Рассматривая , нормативно-правовое обеспечение реабилитационной работы с детьми-инвалидами и их семьями можно отметить, что на формирование этой базы оказали влияние международные документы, в частности ратификация Конвенции о правах инвалидов в 2012 году, обозначив необходимость включения инвалидов в жизнь общества и переосмыслению самого понятия «инвалид».

Дети с ограниченными возможностями имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, из-за предрассудков общества в отношении к инвалидам. Для того, чтобы снизить воздействие этих ограничений, разработана система государственных программ и гарантий по социальной защите инвалидов.

Для успеха в реабилитации, т.е. восстановлении здоровья детей с ограниченными возможностями, достижения возможного оптимума в физическом, культурном,творческом и профессиональном развитии, следует предусматривать и определенное снижение психического напряжения, эмоционального дефицита, а также воспитание у таких детей представлений и практических навыков активного, здорового образа жизни, развитие культурных и творческих навыков.

В выпускной квалификационной работе был изучен опыт практической деятельности отделений по предоставлению

реабилитационных услуг детям-инвалидам и их семьям на базе «СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района».

Исходя из полученных данных, сделан следующий вывод:

при использовании комплексного подхода и взаимодействия разных специалистов Центра, обеспечивается не только предоставление широкого спектра услуг, но и повышается влияние культурных и спортивных технологий в реабилитации особых детей.

Организация методического обеспечения реабилитационной деятельности в отделениях значительно повышает ее эффективность.

Взаимодействие с благотворительными организациями, работа по привлечению волонтеров и общественных организаций к участию в культурно-спортивных и досуговых мероприятиях отделений «СПб ГБУСОН «КЦ Василеостровского района» , реализует коммуникативные задачи, повышает оптимизм, компенсирует эмоциональный голод, значительно расширяет культурное пространство особых детей.

Литература

1. Басангова В. М. Социальная безопасность ребенка с ограниченными возможностями / В.М. Басангова // Социальное обслуживание. – 2013. – № 7. – С. 56-59.

2. Безух С. М. Принципы организации медико-социальной реабилитации инвалидов / С.М. Безух // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы: научно-практический журнал. – 2010. – № 1. – С. 38-41.

3. Борнякова Л. М. Особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка-инвалида / Л.М. Борнякова // Социальное обслуживание. – 2013. – № 7. – С 53-56.

4. Валеев, Н.В. Социальная реабилитация: учебник для студентов высших учебных заведений \ Н.В Валеев..- Изд. 2-е.испр.и доп:-М:Инфа=м. 2013-320с.

5. Волкова З.М Индивидуальный маршрут творческого развития «особого» ребенка / З.М. Волкова // Работник социальной службы. – 2013. – № 9. – С. 64-69.

6. Горшков А. В. Право социального обеспечения: учеб. пособие для вузов / А.В. Горшков. – М.: Омега-Л, 2011. – 158 с.

7. Григорян Г. Х. О работе групп кратковременного и дневного пребывания в реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями / Г. Х. Григорян // Работник социальной службы. – 2013. – № 7. – С. 59-63.

8. Документационное обеспечение управления процессом социальной реабилитации: Сборник организационных и учетно-отчетных документов / Авторы составители А.В. Скринников, О.В. Барсегян, О.В. Кузнецова. – СПб: Речь; СПб ГУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Выборгского района», 2011. – 197 с.

9. Дубровская Т.А., Воронцова М.В., Кукушин В.С. Адаптация и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие. – М.: Изд-во РГСУ, 2014. – 364 с.

10. Евсеева О. Э. Государственная программа «Доступная среда» в действии. Повышение квалификации специалистов по работе с инвалидами / О.Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1 (49). – С. 57.

11. Журавлева Г. В. Поддержка позитивного настроя семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья / Г.В. Журавлева // Социальное обслуживание. – 2014. – № 11. – С 69-78.

12. Закон Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге»: (принят Зак. Собр. СПб 24.12.2014г.). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2015/03/04/Zakon%20%E2%84%96%20717-135.pdf. – (дата обращения: 15.02.2016).

13. Заседание Совета по реализации приоритетных нацпроектов и демографической политике. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://kremlin.ru/news/17586#sel=55:1,55:47. – (дата обращения: 28.02.2015).

14. Зверева Н. А. Тренинг социальной адаптации для людей с ограниченными возможностями\ Н.А Зверева.-СПб: , 2008.- 178 с.Речь

15. Зиновьева В.В. Психологическая реабилитация детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП). / В.В. Зиновьева // Работник социальной службы. – 2014. – № 12. – С. 103-112.

16. Калугина О.М. Дифференцированный подход к матерям и отцам – особое направление работы с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида / О.М. Калугина // Социальное обслуживание. – 2013. – № 6. – С 89-95.

17. Келасьев В. Н. Теоретико-методологические основы конструирований технологий социальной работы // Вестник СПбГУ. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика, 2012. – № 1. – С. 176-183.

18. Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. – [Электронный ресурс]. –

Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171632/?frame=1#p102. – (дата обращения: 24.02.2016).

19. Леванова И.Д. Опыт работы специалистов по проведению социокультурных мероприятий в сфере социальной реабилитации детей-инвалидов с интеллектуальными нарушениями. / И.Д. Леванова // Актуальные вопросы реабилитации инвалидов с интеллектуальными и множественными нарушениями в развитии (сборник статей). – СПб., 2014. – С. 110-113.

20. Леонтьева, Ю. В. Работа с родителями, имеющими детей с ограниченными возможностями / Ю.В. Леонтьева / Образовательные технологии: журнал для организаторов и специалистов обучения в системе высшего и среднего профессионального образования. – 2015г. –№ 1–С. 55-60.

21. Малофеев И. В. Услуги в системе социального обслуживания: теория и практика: монография/ Профессиональная библиотека работника социальной службы. – 2013. – № 6. – М.: Социальное обслуживание, 2013. – 256 с.

22. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70487836/#ixzz3UUB6svg4. – (дата обращения: 28.02.2016).

23. Методическое пособие для обучения (инструктирования) сотрудников учреждений МСЭ и других организаций по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи / Р.Н. Жаворонков, Н.В. Путило, О.Н. Владимирова и др.; Министерство труда и социальной защиты населения Российской Федерации. – В 2-х ч. – М., 2015.– 555 с.

24. Мустафаева, Ф.А. Социальная педагогика: учебник для вузов\Ф.А. Мустафаева.-М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловаякнига,2003.-528с.

25. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53059-2008 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам» Режим доступа: http://iv.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm. – [Электронный ресурс]. – (дата обращения: 13.02.2016)

26. Нестерова Г. Ф. Перспективы социальных технологий реабилитации инвалидов // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – СПб.: СПбГИПСР, 2010. – выпуск 2, т. 14. – С. 21- 24.

27. Нестерова Г. Ф. Технология и методика социальной работы: учебное пособие; Рекомендовано УМО / Г. Ф. Нестерова, И. В. Астэр. – М.: Академия, 2011. – 208 с.

28. НестероваГ. Ф.. Социальные аспекты интеграции инвалидов и вызовы современности / Г.Ф. Нестерова / Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: материалы международной научно-практической конференции 21-22 апреля 2011 года. – СПб. – СПбГИПСР, 2011. – С. 585-606

29. Платонова Н. М. Инновации в социальной работе: учебное пособие / Н.М. Платонова, М.Ю. Платонов. – М.: Академия, 2011. – 256 с.

30. Попугаева А. Г. Практика работы с детьми с ограниченными возможностями и их родителями в центре социального обслуживания / А.Г. Попугаева // Работник социальной службы. – 2013. – № 12. – С. 101-111.

31. Постановление Правительства Санкт-Петербурга «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге»: (принят 29.12.2014 № 1283, внесен в Реестр нормативных правовых актов Санкт-Петербурга 22.01.2015 рег. №17580). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/ 822404383 – (дата обращения: 22.02.2016).

32. Программа «Создание доступной среды жизнедеятельности для инвалидов в Санкт-Петербурге» на 2013-2015 годы. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://gov.spb.ru/helper/social/soc_invalid/programma-sozdanie-dostupnoj-sredy-zhiznedeyatelnosti-dlya-invalidov-v/ – (дата обращения: 12. 02. 2016).

33. Раннее вмешательство: методики оценки развития ребенка и работа с семьей: учебное пособие / ред. А. В. Старшинова. – Екатеринбург: Бонум, 2010. – 180 с.

34. Реабилитация детей-инвалидов и их семей: технологии, формы и методы (Практика работы учреждений социального обслуживания и НКО социальной сферы): Сборник статей / Сост. А.М. Панов // Профессиональная библиотека работника социальной службы. – 2015. –№ 1. – 256 с.

35. Романенко В. В. Особенности организации групповых занятий с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения / В.В. Романенко // Актуальные вопросы реабилитации инвалидов с интеллектуальными и множественными нарушениями в развитии (сборник статей). – СПб., 2014. – С. 102-105.

36. Романенко В. В. Особенности работы с семьей, имеющей в своем составе ребенка с ограниченными возможностями здоровья. / В.В. Романенко/ Социальная реабилитация – опыт работы и перспективы развития: сборник материалов по итогам Международной научно-практической конференции. – СПб, 2014 – С. 56-58.

37. Руденко А. М. Социальная реабилитация: Учебное пособие / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. – Ростов н/Д: Наука-Спектр; М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2012. – 320 с.

38. Савениус О.В. Организация социального обслуживания семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. / О.В. Савениус // Социальное обслуживание. – 2013. – № 5. – С 75-82.

39. Савин И.Е. Празднично-игровая культура для творческой реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья

в пространстве отделения реабилитации. /И.Е Савин // Социальная реабилитация – опыт работы и перспективы развития: сборник материалов по итогам Международной научно-практической конференции. – СПб, 2014 – С. 75-76.

40. Салевко, Г.К. Технологии воспитания и обучения детей с проблемами.\ Г.К. Селевко.- М.: НИИ школьных технологий. 2005.-144.с.

41. Смирнова Е.И. Психолого-педагогическая и творческая реабилитация инвалидов и детей-инвалидов / Е.И. Смирнова, А.Ю. Богданова, Ю.В. Леонтьева // Социальная реабилитация – опыт работы и перспективы развития: сборник материалов по итогам Международной научно-практической конференции. – СПб, 2014 – С. 58-59.

42. Совершенствование общего и профессионального образования инвалидов в процессе их реабилитации: материалы международной научно-практической конференции / ред. С. С.Лебедева. - СПб. : СПб СРП «Павел» ВОГ, 2014. – 303 с.

43. Современные проблемы социальной психологи и социальной работы: материалы XI Всероссийской научно - практической конференции с международным участием, 23марта 2016г./ науч. ред. В. В. Горшкова.- СПб. : СПбГУП, 2016.

44. Социальная поддержка семей, имеющих детей-инвалидов. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gov.spb.ru/helper/social/family/detyinvalidi_2011/ – (дата обращения: 22.02.2016).

45. Социальная работа с группами риска в регионе: содержание и современные технологии. Учебно-методическое пособие. /Научные редакторы С.С. Лебедева, С.М. Безух. – СПб: СПбГИПСР, 2010. – 140 с.

46. Социальная работа с инвалидами: учебное пособие: Рекомендовано УМО / ред. Н. Ф. Басов. – М.: Кнорус, 2012. – 400 с.

47. Социальное обслуживание граждан в современных условиях: научно-методические основы и инновационная практика социальных служб г. Москвы: Сборник материалов, подготовленных ГАУ «Институт дополнительного

профессионального образования работников социальной сферы» Департамента социальной защиты населения города Москвы / Под редакцией профессор Е. И. Холостовой; Составители: Холостова Е. И., Панов А.М. – Часть I. // Профессиональная библиотека работника социальной службы. – 2015. – № 4. – 256 с.

48. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. / под ред. М.В. Коробова, В.Г. Помникова. – СПб.: Гиппократ, 2010. – 1032с.

49. Тарабанова Т. Ю. Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и их семей с использованием информационно-коммуникационных технологий: опыт социально-реабилитационного центра / Т. Ю. Тарабанова, С. С. Сидорова // Работник социальной службы. – 2014. – № 9. – С. 100-103.

50. Тарасенко Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.civisbook.ru/files/File/ Tarasenko_Sotsialnaya.pdf – (дата обращения: 19.02.2016).

51. Топчий Л. В. Методологические основы и актуальные вопросы развития социального обслуживания в России: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. –2013. – 256 с.

52. Тюрина Э. И. Социальная работа с семьей и детьми: учебник / Э.И. Тюрина, Н.Ю. Кучукова, Е.А. Пенцова. – Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы. - М.: Академия, 2009. – 288 с.

53. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: (принят Гос. Думой 20.07.1995г.). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_166137/. – (дата обращения: 12.02.2016).

54. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»: (принят Гос. Думой 21.12.2012г.). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=173432 –(дата обращения: 17.02.2015).

55. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»: (принят Гос. Думой 23.12.2013г.). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_166044/. – (дата обращения: 12.02.2016).

56. Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»: (Принят Гос. Думой 21.11.2014) – [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_171577/. – (дата обращения: 27.02.2016)

57. Холостова Е. И. Модернизация социального обслуживания: история, теория, практика: монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. – 2013. – № 5. – 200 с.

58. Холостова Е. И. Социальная работа: Учебное пособие / Е. И. Холостова. – 7-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2010. – 800 с.

59. Хомякова И. А. Индивидуальное сопровождение ребенка-инвалида в процессе комплексной реабилитации. / И.А. Хомякова // Социальное обслуживание. – 2014. – № 5. – С 72-81.

60. Шаповаленко Л. М. Содержание и организация деятельности реабилитационного центра для детей-ивалидов и детей с ограниченными возможностями / Л.М. Шаповаленко // Социальное обслуживание. – 2014. – № 11. – С. 83-88.

61. Шафейкина Е. В. Комплексный подход в организации реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://giduv.com/journal/2013/1/kompleksnyj_podxod. – (дата обращения: 07.02.2016).

Приложения

Приложение 1.

Организационная структура СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района»

Адреса	Назначение
ул. Гаванская, д. 4	Отделение дневного пребывания детей-инвалидов
Среднегаванский пр., д. 1	Отделение приема и консультаций граждан, Социально-реабилитационное отделение, Отделение адаптивной физической культуры, Отделение профессиональной ориентации детей - инвалидов, Отделение социально-медицинского сопровождения, Отделение раннего вмешательства.
Большой пр., д. 82	Отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов-1, Социально-реабилитационное отделение граждан пожилого возраста, Социально-досуговое отделение граждан пожилого возраста-1
6 линия д.21	Отделение срочного социального обслуживания, Консультативное отделение-1 Социально-бытовое отделение Социально-досуговое отделение граждан пожилого возраста-3
15 линия 8/40	Социально-досуговое отделение граждан пожилого возраста-1
наб. Лейтенанта Шмидта д. 29	Отделение социальной помощи лицам без определенного места жительства, включающее

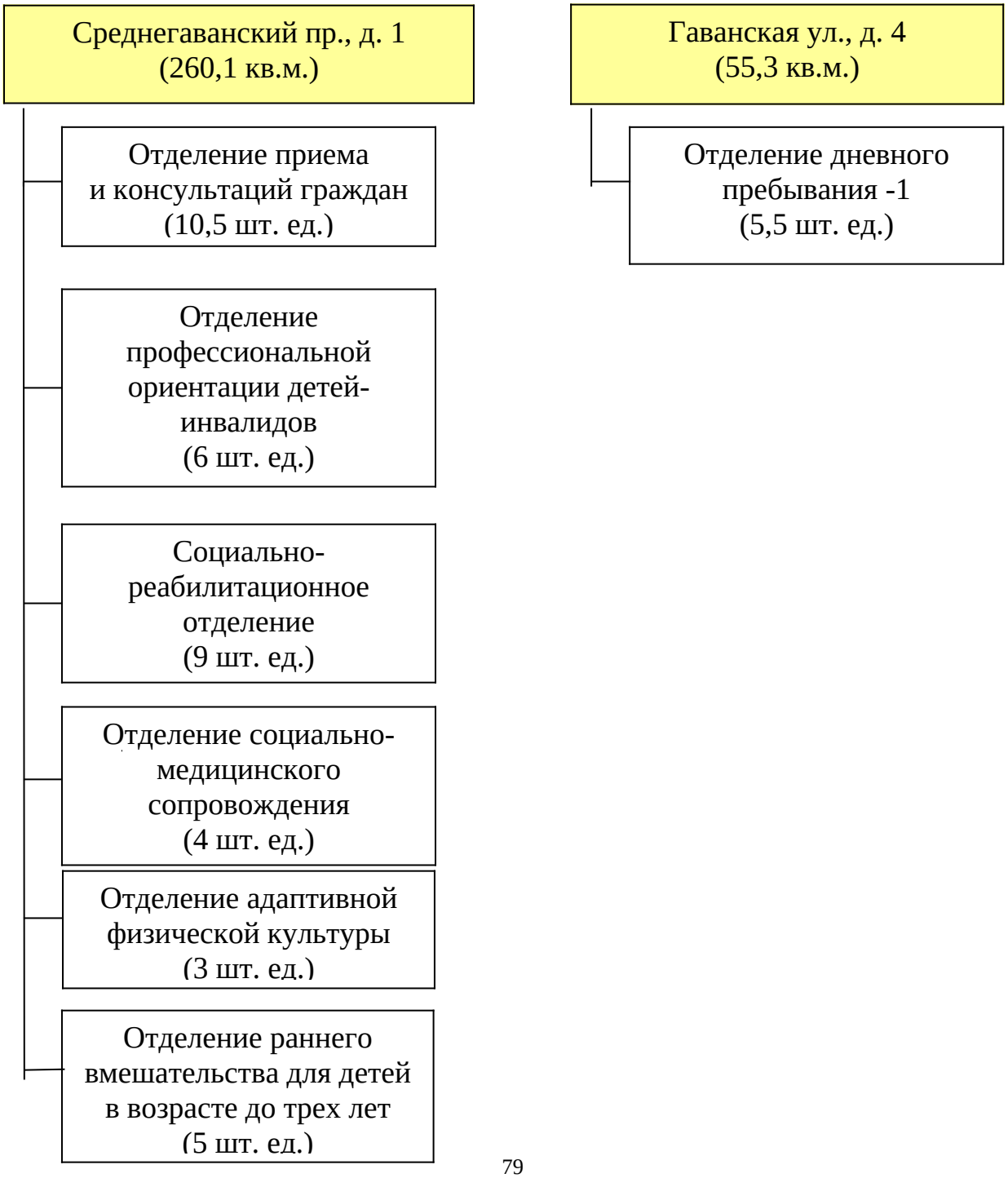
	дом ночного пребывания для бездомных
ул. Беринга д.11	Отделение социальной помощи лицам без определенного места жительства, включающее дом ночного пребывания для бездомных
4 линия д.. 35-37	Отделение временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов, Отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов -3
ул. Гаванская, д. 29	Отделение по обслуживанию граждан, проживающих в жилых помещениях специализированного социального жилого фонда-1
ул. Кораблестроителей , д. 31, корп. 2	Социально-досуговое отделение граждан пожилого возраста- 2, Социально-досуговое отделение граждан пожилого возраста- 4
ул. Кораблестроителей, д. 35, корп. 5	Отделение срочного социального обслуживания-2, Отделение экстренной психологической помощи
17-я линия, д. 18, корп. 3	Отделение по обслуживанию граждан, проживающих в жилых помещениях специализированного социального жилого фонда-2, Отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов-2,
17-я линия, д. 18, корп. 3	Аппарат, Организационно-методическое отделение, Консультативное отделение -1, 2; Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания населения на дому граждан пожилого возраста и инвалидов (СОСМОД-1, СОСМОД-2)

	Отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов (12 отд.)

Приложение 2.

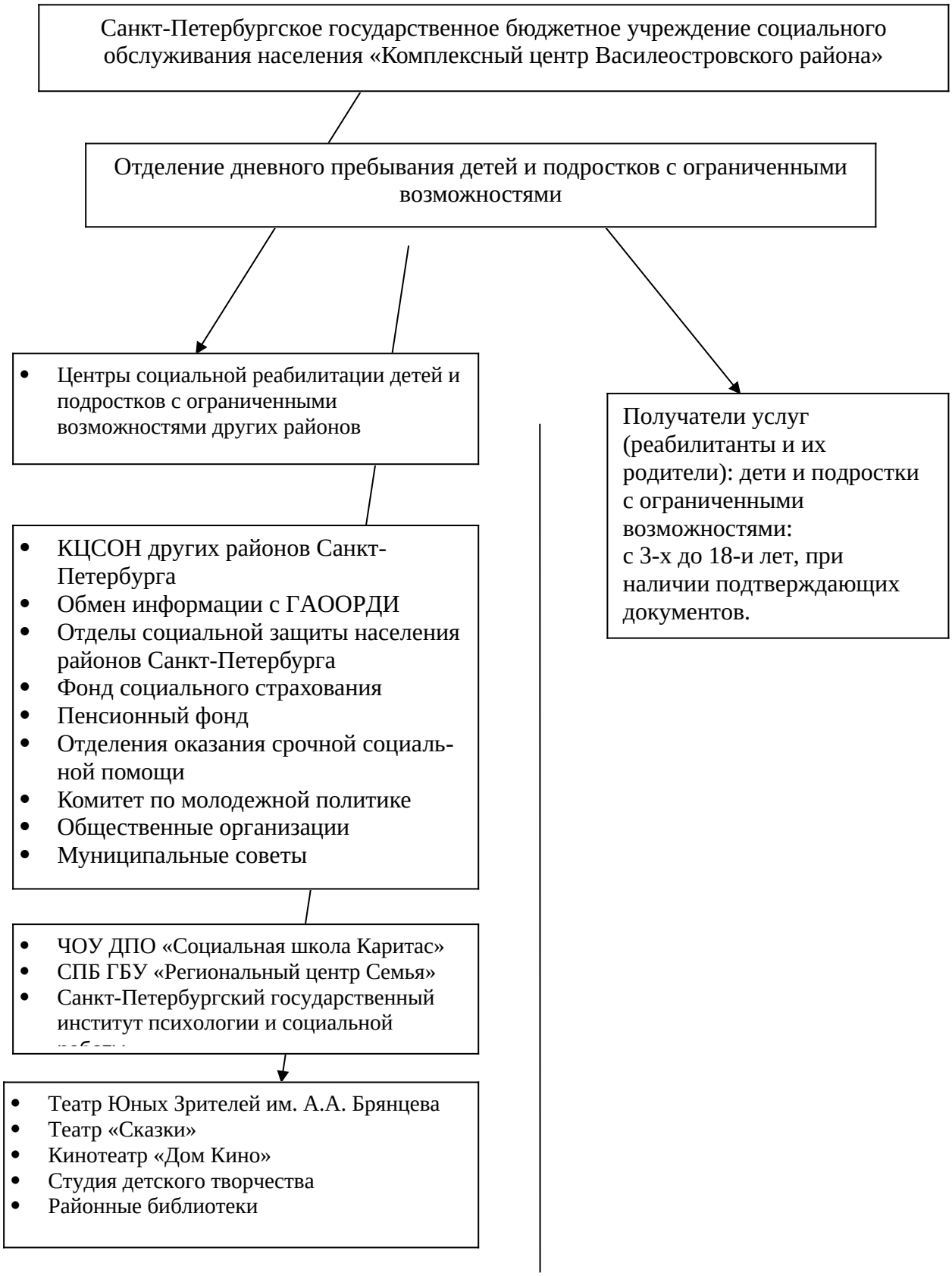
Отделения социальной реабилитации подростков и детей с ограниченными возможностями здоровья в составе

СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района»



Приложение 3.

Схема взаимодействия отделений с субъектами профилактики города Санкт-Петербурга



Приложение 4.

Форма индивидуальной карты клиента

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Комплексный центр Василеостровского района»

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА КЛИЕНТА

I. Общяя информация

1. Фамилия, имя, отчество

_____

2. Дата рождения_____ полных лет_____

3. Адрес:

3.1. Место

регистрации:_____

3.2.Фактическое

проживание:_____

4. Контактный телефон: _____

5. Документ, удостоверяющий личность:

5.1.Свидетельство о рождении: серия _____ № _____, выдано «____»____ г.,

кем:_____

5.2. Паспорт: серия _____ № _____, выдан «_____»_____г.,

кем:_____

6. Категория потребителя государственной услуги: *(нужное подчеркнуть*)

* Дети-инвалиды с **ДНР-** двигательными нарушениями развития;
* Дети-инвалиды с **НУР-** нарушениями умственного развития;
* Дети-инвалиды с **СНР**- сенсорными нарушениями развития;

7. Сведения о родственниках:

№	Фамилия, имя, отчество (контактные телефоны)	Родственное отношение к Клиенту	Год рождения	Место работы или учебы
7.1.				
7.2.				
7.3.				
7.4.				

8. Жилищно-бытовые условия:

_____

_____

II. Оценка способности клиента к самообслуживанию

Наименование критерия	**Оценка**
1. Способность передвигаться	
1.Передвигается самостоятельно	
2. Передвигается с помощью дополнительного приспособления (трость, ходунки)	
3. Передвигается только с посторонней помощью	
2. Способность выходить на улицу	
1. Выходить на улицу самостоятельно	
2. Выходить на улицу с помощью дополнительного приспособления (трость, ходунки)	
3. Выходит на улицу в сопровождении	
3. Способность к одеванию	
1. Одевается без посторонней помощи	
2. Частично нуждается в помощи – в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц	
3. Не может самостоятельно одеваться, полностью зависит от посторонней помощи	
4. Способность посещать социально-значимые объекты (медицинские учреждения, ДОУ, ГОУ, СОШ, СКОУ, частную школу, другое)	
1. Посещает самостоятельно	

2. Посещает с помощью дополнительного приспособления (трость, ходунки)	
3. Посещает в сопровождении	
4. Не может посещать по состоянию здоровья.	

Особенности клиента (слух; зрение)

_____

Заключение:

_____

_____

_____ _____ _____ «____» 201_ г.
(ознакомлен, согласен) (подпись) (расшифровка)

Представители СПб ГБУСОН «КЦ В.О. р-на»

Должность _____ _____
(расшифровка) (подпись)

Должность _____ _____
(расшифровка) (подпись)

«____» _____201___г.

III. Индивидуальный план социального обслуживания клиента

№	Наименование услуги	ДНР	кол-во услуг на одного	НУР	кол-во услуг на одного	СНР	кол-во услуг на одного	примечание
1. Социально-бытовые услуги								
1.1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию		1		1		1	
1.2	Составление индивидуального плана социального обслуживания		1		1		1	
1.3	Консультирование по социально-бытовым вопросам		2		12		2	
1.4	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания		1		1		1	
2. Социально-медицинские услуги								
2.1	Разработка плана реабилитации		1		1		1	
2.2	Организация и проведение занятий по адаптивной физической культуре		80		80		20	
2.3	Организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий		40		80		20	
2.4	Проведение занятий с использованием ортопедического реабилитационного оборудования		80		-		-	
2.5	Консультирование по социально-медицинским вопросам		1		1		1	
2.6	Оценка выполнения плана реабилитации		1		1		1	
3. Социально-психологические услуги								
3.1	Социально-психологическая		3		3		1	

	диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата							
3.2	Проведение занятий групп взаимопомощи		-		12		6	
3.3	Социально-психологическое консультирование, в том числе семейное консультирование		6		-		-	
4.Социально-педагогические услуги								
4.1	Социально-педагогическая диагностика		3		3		3	
4.2	Проведение оценки влияния окружающей среды (физической, социальной, сенсорной) на активность ребенка		3		3		3	
4.3	Составление индивидуальной программы для развития навыков повседневной жизни ребенка		3		3		3	
4.4	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации		3		3		3	
4.5	Проведение логопедических занятий		48		48		48	
4.6	Подбор компьютерных программ, соответствующих уровню развития и интересам получателя социальных услуг		3		3		3	
4.7	Составление программы профилактики развития вторичных осложнений		3		-		-	
4.8	Обучение родственников		1		1		1	

	получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за ним							
4.9	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий на дому		10		10		10	
4.10	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность)		48		48		48	
4.11	Организация и проведение занятий в кружках, в школах ремесел		10		10		10	
4.12	Организация и проведение культурно-массовых и досуговых мероприятий		10		10		10	
4.13	Организация и проведение спортивных мероприятий		-		10		-	
4.14	Организация посещения культурно-массовых и досуговых мероприятий в учреждениях социокультурной направленности		10		10		10	
5.Социально-трудовые услуги								
5.1	Организация обучения в трудовых мастерских		48		48		48	
5.2	Профессиональная ориентация		1		1		1	
6. Социально-правовые услуги								
6.1	Консультирование по социально-правовым		1		1		1	

	вопросам							
6.2	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб		1		1		1	
6.3	Оказание помощи в оформлении документов		1		1		1	
7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов								
7.1	Обучение навыкам социально-средовой ориентации		-		20		20	
7.2	Организация и проведение занятий по самореализации психоэмоционального состояния с использованием арт-терапевтических технологий		-		12		12	
7.3	Организация коммуникативного пространства и коммуникативных ситуаций по месту проживания (получения социальных услуг)		1		1		1	
7.4	Содействие в обеспечении (подбор, получение) техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и (или) медицинского оборудования		1		1		1	
7.5	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода		1		3		1	

Приложение 5.

Форма заявления о предоставлении социальных услуг

наименование органа (поставщика
социальных услуг),
в который предоставляется
заявление)
от_____
_____
_____
_____
_____
(фамилия, имя, отчество (при
наличии)законного представителя
ребенка)
_____
_____
(реквизиты документа,
подтверждающего полномочия
представителя, реквизиты документа,
подтверждающего
личность представителя, адрес места
жительства)
Действующего в интересах ребенка
_____
_____
_____
(указывается Ф.И.О.
ребенка)

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить ребенку _____ (Ф.И.О., год рождения), законным представителем которого я являюсь, социальные услуги в форме социального обслуживания _____, оказываемые _____
_____
(указывается форма социального обслуживания)
_____
_____
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)
Нуждающемуся в социальных услугах: _____
_____
(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)
_____
_____

В предоставлении социальных услуг нуждается по следующим обстоятельствам:

_____
_____
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или
_____
_____
могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)
Условия проживания и состав семьи _____:
_____
_____
(указываются условия проживания и состав семьи)
Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг: _____
_____
_____
Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.
На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст. 9 Федерального закона от

27.07. 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей
социальных услуг: _____.
(согласен/ не согласен)

_____ (_____) "_____"
_____ г.
(подпись Ф.И.О. законного представителя ребенка) дата заполнения заявления

Приложение 6.

Фото-отчет к подготовке коллективной работы приуроченной к встрече осени.













Приложение 7.

Схема обследование ребенка социально-реабилитационного отделения (первичная диагностика)

1. Социально-бытовая ориентировка:

1) знание схемы тела;

2) одежда;

3) ближнее окружение;

4) ориентировка в помещении: мебель, бытовые приборы;

5) ориентировка на улице: тротуар, проезжая часть;

6) растительность, животные.

баллы: 1 – знает, называет, показывает

3 – показывает и некоторые называет

5 – показывает только некоторые

2. Навыки самообслуживания:

1) личная гигиена;

2) одевание и раздевание;

3) прием пищи.

баллы: 1 – выполняет с незначительной помощью и подсказкой

3 – выполняет с посторонней помощью

5 – не выполняет

3. Игровая деятельность:

1) играет с игрушками;

баллы: 1 – ролевая игра

3 – предметные действия

5 – манипулирует

2) общение с детьми в игре;

баллы: 1 – собирает вокруг себя детей и организует игры

3 – играет в коллективе

5 – играет один

3) Работоспособность.

баллы: 1 – высокая, может долго заниматься чем-то и участвовать в занятиях

3 – работоспособность ограничена, но достаточна

5 – работоспособность низкая, быстро утомляется

Приложение 8.

Рекомендуемые индивидуальные программы социального обслуживания детей-инвалидов, используемые для разработки ИППСУ в СПб ГБУСОН «Комплексный центр Василеостровского района»

35. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей-инвалидов с множественными нарушениями развития в форме социального обслуживания на дому

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Обследование материально-бытового положения	1
3	Социально-бытовая диагностика	1
4	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
5	Помощь при подготовке вещей для выезда на отдых за пределы города	6
6	Обеспечение кратковременного присмотра за детьми	24
7	Содействие в проведении генеральной уборки	1
8	Содействие в установке специальных приспособлений для перемещения	1
9	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	4
	Социально-медицинские услуги	
10	Разработка плана реабилитации	1
11	Наблюдение за состоянием здоровья	24
12	Укладывание с помощью ортопедических	144

	приспособлений	
13	Консультирование по социально-медицинским вопросам	1
14	Оценка выполнения плана реабилитации	1
	Социально-педагогические услуги	
15	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	1
16	Обучение родственников получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за ним	1
17	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий на дому	10
	Социально-правовые услуги	
18	Консультирование по социально-правовым вопросам	2
19	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	2
20	Оказание помощи в оформлении документов	2
21	Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг	1
22	Содействие в получении полиса обязательного медицинского страхования	1
	Социально-психологические услуги	
23	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	1
	Социально-трудовые услуги	
24	Содействие родственникам получателя социальных услуг в нахождении работы по гибкому графику	1
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
25	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	1
26	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	1
27	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, лиц, осуществляющих уход за получателем социальных услуг	2

* Расчетный период – 1 год

40. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей-инвалидов с двигательными нарушениями развития, в полустационарной (до 4-х часов) форме социального обслуживания

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
3	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	1
	Социально-медицинские услуги	
4	Разработка плана реабилитации	1
5	Организация и проведение занятий по адаптивной физической культуре	80
6	Организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий	40
7	Проведение занятий с использованием ортопедического реабилитационного оборудования	80
8	Консультирование по социально-медицинским вопросам	1
9	Оценка выполнения плана реабилитации	1
	Социально-педагогические услуги	
10	Социально-педагогическая диагностика	3
11	Проведение оценки влияния окружающей среды (физической, социальной, сенсорной) на активность ребенка	3
12	Составление индивидуальной программы для развития навыков повседневной жизни ребенка	3
13	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	3
14	Проведение логопедических занятий	48
15	Подбор компьютерных программ, соответствующих уровню развития и интересам получателя социальных услуг	3
16	Составление программы профилактики развития	3

	вторичных осложнений	
17	Формирование навыков, необходимых в практической и профессиональной деятельности	48
18	Обучение родственников получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за ним	1
19	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий на дому	10
20	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность)	48
21	Организация и проведение занятий в кружках, в школах ремесел	10
22	Организация и проведение культурно-массовых и досуговых мероприятий	10
23	Организация посещения культурно-массовых и досуговых мероприятий в учреждениях социокультурной направленности	10
	Социально-правовые услуги	
24	Консультирование по социально-правовым вопросам	1
25	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	1
26	Оказание помощи в оформлении документов	1
	Социально-психологические услуги	
27	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	3
28	Проведение занятий групп взаимопомощи	6
	Социально-трудовые услуги	
29	Организация обучения в трудовых мастерских	48
30	Профессиональная ориентация	1
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
31	Организация коммуникативного пространства и коммуникативных ситуаций по месту проживания (получения социальных услуг)	1
32	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	1
33	Обучение пользованию техническими средствами	1

	реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	

* Расчетный период – 1 год

41. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей-инвалидов с двигательными нарушениями развития, в полустационарной форме дневного пребывания

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
3	Предоставление постельных принадлежностей	1
4	Смена (помощь в смене) постельного белья	17
5	Смена подгузников и абсорбирующего белья	720
6	Обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам	120
7	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	1
	Социально-медицинские услуги	
8	Разработка плана реабилитации	1
9	Наблюдение за состоянием здоровья	80
10	Обеспечение приема лекарственных средств в соответствии с назначением врача	12
11	Организация и проведение занятий по адаптивной физической культуре	10
12	Организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий	40
13	Проведение занятий с использованием ортопедического реабилитационного оборудования	80
14	Уход (помощь в уходе) за медицинским оборудованием	120
15	Консультирование по социально-медицинским вопросам	1
16	Оценка выполнения плана реабилитации	1

	Социально-педагогические услуги	
17	Социально-педагогическая диагностика	3
18	Проведение оценки влияния окружающей среды (физической, социальной, сенсорной) на активность ребенка	3
19	Составление индивидуальной программы для развития навыков повседневной жизни ребенка	3
20	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	3
21	Проведение логопедических занятий	20
22	Составление программы профилактики развития вторичных осложнений	3
23	Обучение родственников получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за ним	1
24	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий на дому	10
25	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность)	48
26	Организация и проведение занятий в кружках, в школах ремесел	48
27	Организация и проведение культурно-массовых и досуговых мероприятий	53
28	Организация посещения культурно-массовых и досуговых мероприятий в учреждениях социокультурной направленности	12
29	Организация выездов на загородные прогулки	12
	Социально-правовые услуги	
30	Консультирование по социально-правовым вопросам	1
31	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	1
32	Оказание помощи в оформлении документов	1
	Социально-психологические услуги	
33	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	3
34	Проведение занятий групп взаимопомощи	6
	Социально-трудовые услуги	
35	Организация обучения в трудовых мастерских	48
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том	

	числе детей-инвалидов	
36	Организация коммуникативного пространства и коммуникативных ситуаций по месту проживания (получения социальных услуг)	1
37	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	1
38	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	1
39	Содействие в оформлении документов и выдача на прокат реабилитационного оборудования	1

* Расчетный период – 4 месяца в год

42. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей-инвалидов с нарушениями умственного развития, в полустационарной форме (до 4-х часов) социального обслуживания

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
3	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	1
	Социально-медицинские услуги	
4	Разработка плана реабилитации	1
5	Организация и проведение занятий по адаптивной физической культуре	80
6	Организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий	20
7	Консультирование по социально-медицинским вопросам	1
8	Оценка выполнения плана реабилитации	1
	Социально-педагогические услуги	

9	Социально-педагогическая диагностика	3
10	Проведение оценки влияния окружающей среды (физической, социальной, сенсорной) на активность ребенка	3
11	Составление индивидуальной программы для развития навыков повседневной жизни ребенка	3
12	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	3
13	Проведение логопедических занятий	48
14	Подбор компьютерных программ, соответствующих уровню развития и интересам получателя социальных услуг	3
15	Обучение родственников получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за ним	1
16	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий на дому	10
17	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность)	48
18	Организация и проведение занятий в кружках, в школах ремесел	10
19	Организация и проведение культурно-массовых и досуговых мероприятий	10
20	Организация и проведение спортивных мероприятий	10
21	Организация посещения культурно-массовых и досуговых мероприятий в учреждениях социокультурной направленности	10
	Социально-правовые услуги	
22	Консультирование по социально-правовым вопросам	1
23	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	1
24	Оказание помощи в оформлении документов	1
	Социально-психологические услуги	
25	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	3
26	Проведение занятий групп взаимопомощи	6
	Социально-трудовые услуги	
27	Организация обучения в трудовых мастерских	48
28	Профессиональная ориентация	1
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей	

	социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
29	Обучение навыкам социально-средовой ориентации	20
30	Организация и проведение занятий по самореализации психоэмоционального состояния с использованием арт-терапевтических технологий	12
31	Организация коммуникативного пространства и коммуникативных ситуаций по месту проживания (получения социальных услуг)	1
32	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	1
33	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	3

* Расчетный период – 1 год

43. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей-инвалидов с нарушениями умственного развития, в форме социального обслуживания на дому

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Обследование материально-бытового положения	1
3	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
4	Помощь при подготовке вещей для выезда на отдых за пределы города	6
5	Обеспечение кратковременного присмотра за детьми	24
6	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	4
	Социально-медицинские услуги	
7	Разработка плана реабилитации	1

8	Наблюдение за состоянием здоровья	24
9	Консультирование по социально-медицинским вопросам	1
10	Оценка выполнения плана реабилитации	1
	Социально-педагогические услуги	
11	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	1
12	Обучение родственников получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за ним	1
13	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий на дому	10
	Социально-правовые услуги	
14	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	2
15	Оказание помощи в оформлении документов	1
16	Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг	1
17	Содействие в получении полиса обязательного медицинского страхования	1
	Социально-психологические услуги	
18	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	1
19	Социально-психологическое консультирование, в том числе семейное консультирование	1
	Социально-трудовые услуги	
20	Содействие родственникам получателя социальных услуг в нахождении работы по гибкому графику	1
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
21	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	1
22	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	1

* Расчетный период – 1год

44. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей-инвалидов с нарушениями умственного развития, в полустационарной форме дневного пребывания

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
3	Предоставление постельных принадлежностей	1
4	Смена (помощь в смене) постельного белья	17
5	Обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам	120
6	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	1
	Социально-медицинские услуги	
7	Разработка плана реабилитации	1
8	Наблюдение за состоянием здоровья	84
9	Обеспечение приема лекарственных средств в соответствии с назначением врача	24
10	Организация и проведение занятий по адаптивной физической культуре	10
11	Консультирование по социально-медицинским вопросам	1
12	Оценка выполнения плана реабилитации	1
	Социально-педагогические услуги	
13	Социально-педагогическая диагностика	3
14	Проведение оценки влияния окружающей среды (физической, социальной, сенсорной) на активность ребенка	3
15	Составление индивидуальной программы для развития навыков повседневной жизни ребенка	3
16	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	3
17	Проведение логопедических занятий	20
18	Подбор компьютерных программ, соответствующих уровню развития и интересам получателя социальных услуг	3
19	Обучение членов семьи основам медико-	10

	психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий на дому	
20	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность)	48
21	Организация и проведение занятий в кружках, в школах ремесел	10
22	Организация и проведение культурно-массовых и досуговых мероприятий	10
23	Организация и проведение спортивных мероприятий	10
24	Организация посещения культурно-массовых и досуговых мероприятий в учреждениях социокультурной направленности	10
25	Организация выездов на загородные прогулки	10
	Социально-правовые услуги	
26	Консультирование по социально-правовым вопросам	1
27	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	1
28	Оказание помощи в оформлении документов	1
	Социально-психологические услуги	
29	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	3
30	Проведение занятий групп взаимопомощи	6
	Социально-трудовые услуги	
31	Организация обучения в трудовых мастерских	48
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
32	Организация коммуникативного пространства и коммуникативных ситуаций по месту проживания (получения социальных услуг)	1
33	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	1
34	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	1

* Расчетный период – 4 месяца в год

48. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей-инвалидов с сенсорными нарушениями, в полустационарной форме (до 4-часов) социального обслуживания

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
3	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	1
	Социально-медицинские услуги	
4	Разработка плана реабилитации	1
5	Организация и проведение занятий по адаптивной физической культуре	20
6	Организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий	20
7	Консультирование по социально-медицинским вопросам	1
8	Оценка выполнения плана реабилитации	1
	Социально-педагогические услуги	
9	Социально-педагогическая диагностика	3
10	Проведение оценки влияния окружающей среды (физической, социальной, сенсорной) на активность ребенка	3
11	Составление индивидуальной программы для развития навыков повседневной жизни ребенка	3
12	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	3
13	Проведение логопедических занятий	48
14	Подбор компьютерных программ, соответствующих уровню развития и интересам получателя социальных услуг	3
15	Обучение родственников получателя социальных услуг практическим навыкам общего ухода за ним	1
16	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для	10

	проведения реабилитационных мероприятий на дому	
17	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность)	48
18	Организация и проведение занятий в кружках, в школах ремесел	10
19	Организация и проведение культурно-массовых и досуговых мероприятий	10
20	Организация посещения культурно-массовых и досуговых мероприятий в учреждениях социокультурной направленности	10
	Социально-правовые услуги	
21	Консультирование по социально-правовым вопросам	1
22	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	1
23	Оказание помощи в оформлении документов	1
	Социально-психологические услуги	
24	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	1
25	Проведение занятий групп взаимопомощи	6
	Социально-трудовые услуги	
26	Организация обучения в трудовых мастерских	48
27	Профессиональная ориентация	1
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
28	Обучение навыкам социально-средовой ориентации	20
29	Организация и проведение занятий по самореализации психоэмоционального состояния с использованием арт-терапевтических технологий	12
30	Организация коммуникативного пространства и коммуникативных ситуаций по месту проживания (получения социальных услуг)	1
31	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	1
32	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	1

* Расчетный период – 1 год

49. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей-инвалидов с сенсорными нарушениями, в полустационарной форме дневного пребывания

№ п/п	**Наименование услуги**	**Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)**
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
3	Предоставление постельных принадлежностей	1
4	Смена (помощь в смене) постельного белья	40
5	Обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам	120
6	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	1
	Социально-медицинские услуги	
7	Разработка плана реабилитации	1
8	Наблюдение за состоянием здоровья	84
9	Обеспечение приема лекарственных средств в соответствии с назначением врача	24
10	Организация и проведение занятий по адаптивной физической культуре	10
11	Консультирование по социально-медицинским вопросам	1
12	Оценка выполнения плана реабилитации	1
	Социально-педагогические услуги	
13	Социально-педагогическая диагностика	3
14	Разработка проекта по изменению домашней среды для физического развития ребенка	1
15	Проведение оценки влияния окружающей среды (физической, социальной, сенсорной) на активность ребенка	3
16	Составление индивидуальной программы для развития навыков повседневной жизни ребенка	3
17	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	3

18	Подбор компьютерных программ, соответствующих уровню развития и интересам получателя социальных услуг	3
19	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий на дому	10
20	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность)	48
21	Организация и проведение занятий в кружках, в школах ремесел	10
22	Организация и проведение культурно-массовых и досуговых мероприятий	10
23	Организация посещения культурно-массовых и досуговых мероприятий в учреждениях социокультурной направленности	10
24	Организация выездов на загородные прогулки	10
	Социально-правовые услуги	
25	Консультирование по социально-правовым вопросам	1
26	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	1
27	Оказание помощи в оформлении документов	1
	Социально-психологические услуги	
28	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	3
29	Социально-психологическое консультирование, в том числе семейное консультирование	3
30	Проведение занятий групп взаимопомощи	6
31	Социально-психологический патронаж	3
	Социально-трудовые услуги	
32	Организация обучения в трудовых мастерских	48
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
33	Обучение вербальной коммуникации	8
34	Обучение невербальной коммуникации	8
35	Организация коммуникативного пространства и коммуникативных ситуаций по месту проживания (получения социальных услуг)	1
36	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе	1

	вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	
37	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	1

* Расчетный период – 4 месяца в год

50. Рекомендуемая индивидуальная программа социального обслуживания детей раннего возраста, имеющих проблемы в развитии в полустационарной (до 4-х часов) форме социального обслуживания

№ п/п	**Наименование услуги**	**Количество услуг на одного получателя социальных услуг в год* (в разах)**
	Социально-бытовые услуги	
1	Оценка способности получателя социальных услуг к самообслуживанию	1
2	Составление индивидуального плана социального обслуживания	1
3	Оценка результатов выполнения индивидуального плана социального обслуживания	1
	Социально-медицинские услуги	
4	Разработка плана реабилитации	1
5	Организация и проведение занятий по адаптивной физической культуре	20
6	Консультирование по социально-медицинским вопросам	3
7	Оценка выполнения плана реабилитации	1
	Социально-педагогические услуги	
8	Социально-педагогическая диагностика	3
9	Проведение оценки влияния окружающей среды (физической, социальной, сенсорной) на активность ребенка	3
10	Составление индивидуальной программы для развития навыков повседневной жизни ребенка	3
11	Консультирование ближайшего окружения получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации	3

12	Подбор компьютерных программ, соответствующих уровню развития и интересам получателя социальных услуг	3
13	Составление программы профилактики развития вторичных осложнений	3
14	Консультирование ближайшего окружения ребенка по развитию игровой и продуктивной деятельности	4
15	Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность)	24
16	Организация и проведение культурно-массовых и досуговых мероприятий	24
	Социально-правовые услуги	
17	Консультирование по социально-правовым вопросам	1
18	Оказание помощи в написании заявлений, предложений, жалоб	1
19	Оказание помощи в оформлении документов	3
	Социально-психологические услуги	
20	Социально-психологическая диагностика, включая обследование личности получателя социальных услуг, и проведение оценки психологического климата	3
21	Социально-психологическое консультирование, в том числе семейное консультирование	6
22	Социально-психологический патронаж	24
	Социально-трудовые услуги	
23	Содействие родственникам получателя социальных услуг в нахождении работы по гибкому графику	1
	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	
24	Организация и проведение занятий по самореализации психоэмоционального состояния с использованием арт-терапевтических технологий	12
25	Организация коммуникативного пространства и коммуникативных ситуаций по месту проживания (получения социальных услуг)	1
26	Содействие в обеспечении (подбор, получение) технических средств реабилитации, в том числе вспомогательных технических средств реабилитации, и (или) медицинского оборудования	1
27	Обучение пользованию техническими средствами реабилитации, в том числе вспомогательными	1

	техническими средствами реабилитации, и средствами ухода	

* Расчетный период – 1 год